

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1939-1940

N° 26

LA CORPORATION MÉDICALE

Thèse pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement le vendredi 29 septembre 1939

PAR

Gilbert-Antoine CARRÈRE

Né à Bordeaux (Gironde), le 27 mars 1914.

Examineurs de la Thèse

{	MM. MAURIAC, professeur	<i>Président.</i>
	DAMADE, professeur	{ <i>Juges.</i>
	WANGERMEZ, professeur	
	DELMAS-MARSALET, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE BIERE
18, Rue du Peugue

1939

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1939-1940

N° 26

LA CORPORATION MÉDICALE

Thèse pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement le vendredi 29 septembre 1939

PAR

Gilbert-Antoine CARRÈRE

Né à Bordeaux (Gironde), le 27 mars 1914.

Examineurs de la Thèse

{	MM. MAURIAC, professeur	<i>Président.</i>
	DAMADE, professeur	{ <i>Juges.</i>
	WANGERMEZ, professeur	
	DELMAS-MARSALET, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE BIERE

18, Rue du Peugue

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyen	M. MAURIAC.
Assesseur	M. LABAT.
Doyen honoraire	M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. POUSSON, MOURE, BARTHE, DENIGES, BEILLE, CASSAET, CHAVANNAZ, C. SIGALAS, SABRAZES, BEGOUIN, DUPOUY.

PROFESSEURS

MM.	MM.
Clinique médicale (MAURIAC. DUPERIE.	Clinique chirurgicale in- fantile et orthopédie ... ROCHER.
Clinique chirurgicale et gynécologique..... GUYOT.	Clinique médicale des ma- ladies des enfants CRUCHET.
Clinique chirurgicale PAPIN.	Chimie biologique et mé- dicale MACHEBŒUF
Pathologie et thérapeuti- que générales..... CARLES.	Physique médicale et pharmaceutique WANGERMEZ.
Clinique d'accouchements. ANDERODIAS.	Médecine coloniale et cli- nique des maladies exoti- ques BONNIN.
Anatomie pathologique et microscopie clinique .. DAMADE.	Clinique des maladies eul- taées et syphilitiques . PETGES.
Anatomie VILLEMIN.	Clin. des mal. des voies urinaires DUVERGEY.
Anatomie générale et his- tologie..... G. DUBREUIL	Clinique des maladies ner- veuses et mentales. ABADIE.
Hygiène..... LEURET.	Clinique d'oto-rhino-lar- yngologie PORTMANN.
Médecine légale et déon- tologie. LANDE.	Toxicologie et hygiène ap- pliquée..... LABAT.
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale .. RECHOU.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..... CREYX.
Chimie CHELLE.	Clinique odonto-stomato- logique DUBECQ.
Botanique et matière mé- dicale GOLSE.	
Pharmacie..... VITTE.	
Zoologie et parasitologie .. MANDOUL.	
Médecine expérimentale .. AUFERTIN.	
Clinique ophtalmologique. TEULIERES.	
Physiologie FABRE.	

LACOSTE (Histologie). PERY (Ob-tétrique). PERRENS (Maladies mentales). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

AGRÈGES EN EXERCICE

MM.	MM.
Anatomie DUFOUR.	Chirurgie générale..... } CHARRIER.
Physiologie N.	} LOUBAT.
	} MASSE.
	} DARGET.
	} N.
	Obstétrique..... RIVIERE.
	Ophtalmologie BEAUVIEUX.
	Oto-Rhino-Laryngologie.. DESPONS.
	Dermatologie et syphili- graphie JOULIA.
	Physique médicale..... N.
	Chimie générale pharma- ceutique et toxicologie.. N.

COURS COMPLÉMENTAIRES:

MM.	MM.
Médecine opératoire JEANNENEY.	Physique médicale et pharmaceutique AURIAC.
Accouchements RIVIERE.	Anatomie J.BEAUVIEUX
Pathologie médicale DELMAS-MARSALET.	Chimie minérale CASTAGNOU.
Puériculture FAUGERE.	Botanique GIRARD.
Zoologie et parasitologie.. R. SIGALAS	Pharmacie galénique MESNARD.
Médecine légale DERVILLEE.	Bactériologie..... MOUREAU.
Urologie DARGET.	Physiologie PETITEAU.
Législat. pharmaceutique. POPLAWSKI.	
Ophtalmologie CABANNES (en congé).	

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MA GRAND-MERE

A LA MEMOIRE DE MON GRAND-PERE

ALBERT-ANTOINE CARRERE

*Qui m'a donné l'exemple de
la droiture de sa vie d'artisan
français.*

A MA MERE

A MON PERE

*Dont le labeur et le dévouement
m'ont permis de faire
mes études. En témoignage de
ma profonde gratitude.*

A MA FEMME

*Qui fut la fidèle compagne
de ma vie estudiantine.*

A MA SŒUR

A MA FAMILLE

A MES CAMARADES DU BUREAU ET DU COMITE
DE L'ASSOCIATION GENERALE
DES ETUDIANTES ET DES ETUDIANTS

A MES AMIS

A MES MAITRES :

DE L'ECOLE LIBRE,

DE L'ECOLE LEONARD LENOIR,

DU LYCEE VICTOR HUGO.

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ COMET

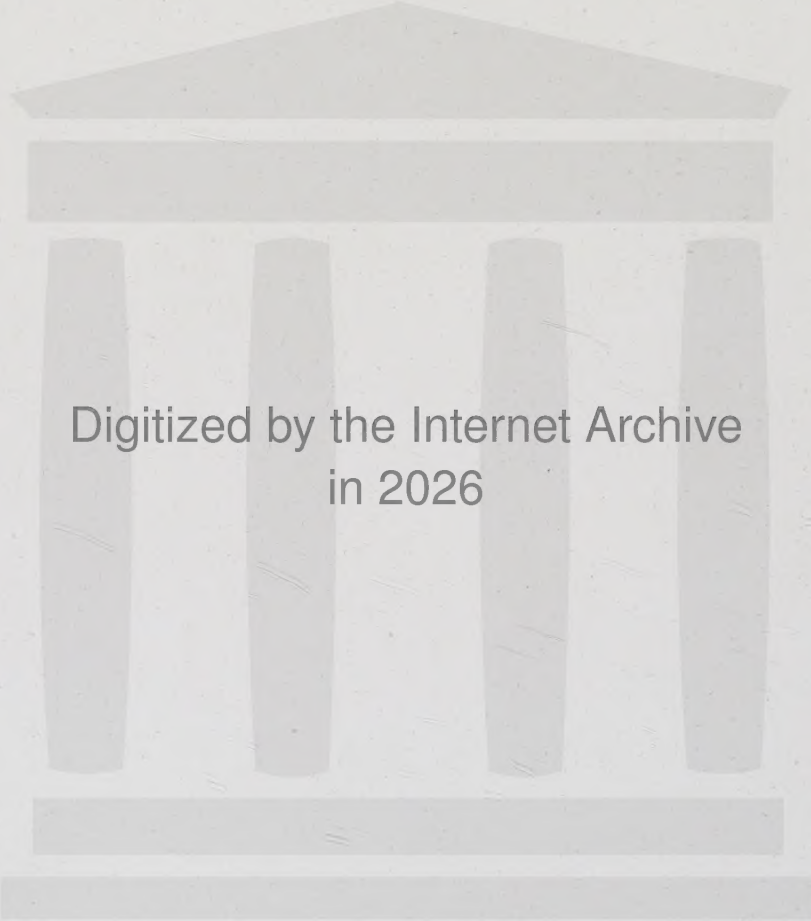
*En remerciement de son
aide et de ses conseils.*

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE MAURIAC

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE
CROIX DE GUERRE

*Respectueux hommage de
reconnaissance pour l'hon-
neur qu'il nous a fait en
acceptant de présider cette
thèse et pour le magnifique
enseignement qu'il nous a
dispensé à l'hôpital Saint-
André.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548603_0073

AVANT-PROPOS

La fin précipitée de notre vie d'étudiant ne nous fait pas penser, sans quelque mélancolie, aux longues années qui nous ont amené au doctorat.

Nos parents, dès l'entrée au lycée, nous avaient destiné à la pharmacie. Un naturel sédentaire et des habitudes de précision avaient suffi pour nous destiner à une officine. Mais les premiers contacts avec les lois physiques et les formules chimiques découragèrent vite le fils obéissant que nous étions. Par contre, les traductions latines et les dissertations littéraires nous enchantèrent. Nous nous passionnions pour les querelles des Jansénistes et des Jésuites, des Anciens et des Modernes, des Romantiques et des Classiques. Notre esprit critique s'y complaisait. Et, déjà, nous prenions partie.

Un jour, nous contredisions les explications du professeur d'Histoire, un très brave homme qui avait pour nous toutes les indulgences : il descendit de sa chaire et nous dit, le doigt tendu : « Vous êtes un dangereux sophiste, imbu des idées de Taine et de Renan ». Au fait, nous n'avions rien lu de ces auteurs : il nous les fit lire.

Cette forme d'esprit nous enchantait. Nous y trouvions des principes, des causes, des effets et les rapports des causes et des effets. Depuis nous ne nous sommes guère intéressé qu'à ce genre de livres. Ce sont les critiques, les essayistes qui nous ont fait adopter un sens de l'homme, de la culture, de la civilisation.

Après le baccalauréat nous choisissions la profession médicale parce que nous voulions embrasser un état ; embrasser un état, selon Duhamel, c'est saisir à pleins bras toutes les

conditions de cet état, c'est même, c'est surtout apporter à cet embrassement assez d'amour, assez de foi, pour que les désavantages et les dangers prennent aussitôt visage de droits et de privilège.

Les études médicales nous ont apporté les satisfactions que nous attendions d'elles. Nous en restions à la déclaration de Platon ; « Voilà, ô Phèdre, ce dont je suis amoureux : de divisions et de synthèses grâce auxquelles je puis être capable de parler et de penser ».

Nous découvrions en même temps, deux médecines : l'une, ordonnée à la maladie de l'homme, l'autre, ordonnée à l'homme malade.

Nous les avons jugées, et, vite décidé à défendre la seconde, nous avons ouvert des dossiers. Les années les ont remplis. L'ébauche de notre thèse était prête. Ainsi l'œuvre de l'étudiant en médecine continuait, complétait et confirmait le travail du lycéen.

Ce soir, en remettant de l'ordre dans notre bibliothèque, nous avons retrouvé des coupures de journaux jaunies. Nous avons relu des articles de Jacques Bainville. Il y était question d'un péril prochain. Et, déjà, nous sommes en guerre.

PREMIÈRE PARTIE

INTRODUCTION

Notre thèse se compose de deux parties.

Dans la première partie, nous étudions les conditions matérielles et morales de l'exercice de la médecine en France.

Nous décrivons le travail de défense professionnelle accompli par le syndicalisme, mais nous soulignons aussi son impuissance à enrayer la progression de l'étatisme.

Dans le dernier chapitre, nous faisons le point : le problème médical est un problème humain.

Dans la deuxième partie, nous construisons une société faite pour l'homme. Nous organisons la profession médicale en lui donnant un statut corporatif.

CHAPITRE PREMIER

LA PLETHORE MEDICALE

Le chiffre des médecins diplômés suit, d'une année à une autre, une progression effrante pour les malades, écrivait, en 1840, le docteur Munaret. Cet encombrement médical n'a pas cessé de croître et d'alimenter les chroniques des journaux professionnels. Cette surabondance, dans le jargon médical, c'est la pléthore. Les étudiants qui fréquentaient les Facultés étaient, en 1909 : 9.207¹, ils sont en 1938 : 16.513².

En 1909, les Facultés délivraient 936 diplômes d'Etat, en 1938, 1393³.

Et, la proportion des médecins, par rapport à la population, qui était de 1 médecin pour 2.450 habitants⁴, est devenue en 1931 de 1 médecin pour 1.647 habitants. Ces chiffres sont assez éloquentes pour engager à rechercher les causes et les remèdes de cette pléthore.

Les causes.

La pléthore est due : a) à l'augmentation du nombre des étudiants français; b) à l'augmentation du nombre des étudiants étrangers.

1. Gervais de Lafond.

2. Bureau universitaire de statistiques.

3. Gervais de Lafond.

4. Darras in *Vie médicale*.

a) *Augmentation du nombre des Français.*

Le libéralisme économique transforma la condition des ouvriers. Elle leur interdit l'ascension sociale et l'accession à la propriété. Ainsi commença la désaffection du travail manuel. L'appât des gros gains des chirurgiens et la gratuité des études secondaires orientèrent ensuite la petite bourgeoisie vers la profession médicale. D'où l'afflux d'étudiants à la Faculté. Les jeunes filles, en quête d'une situation s'inscrivirent en grand nombre. Il y avait, en 1909 : 562 étudiantes. En 1930, elles étaient 2.471¹. En 1938, elles sont 3.226², soit entre 1909 et 1938 une différence de 2.664. Voilà une autre cause importante de l'augmentation du nombre des étudiants en médecine.

b) *Augmentation du nombre des étrangers.*

La civilisation française a toujours exercé un puissant attrait sur les peuples voisins et de toujours des étrangers vinrent en France pour bénéficier de l'enseignement de nos Facultés. Ainsi en 1909, 961³ étrangers fréquentaient nos Facultés. Mais leur nombre s'éleva progressivement pour atteindre 3.870 en 1930, 4.448 en 1931. Les étudiants étrangers, depuis 1897, ne pouvaient postuler que le doctorat de l'université « mention médecine » qui ne les autorisait pas à exercer en France.

En 1909 : 48 diplômes étaient délivrés;

En 1930 : 120;

En 1931 : 132;

En 1937 : 300.

En même temps, s'inscrivaient en vue du diplôme d'état :

En 1911 : 233 étrangers;

En 1930 : 896⁴.

1. Gervais de Lafond.

2. Bureau universitaire de statistiques.

3. Gervais de Lafond.

4. Gervais de Lafond.

En 1909 : 22 étrangers faisaient transformer leur diplôme d'université en diplôme d'état; en 1927, 96 obtenaient le même changement.

En 1934 : la Faculté de médecine de Paris délivrait 112 diplômes d'université et 125 diplômes de doctorat d'état à des étrangers. Le résultat ne se faisait pas attendre et les statistiques du département de la Seine sont significatives. En 1929, il y avait 530 médecins étrangers¹. En 1930, il y a eu 59 diplômes de médecins étrangers enregistrés à la préfecture, 68 en 1931, 111 en 1932, 115 en 1933, 131 en 1934. Ce qui fait un total de 1014.. Sur 4.000 médecins exerçant, dans la Seine, il y avait plus de 1.000 étrangers !

Le problème des métèques était posé désormais.

On appelait métèques à Athènes « les étrangers domiciliés » et Charles Maurras nous rappelle cette institution : « A Athènes ville très douce où les esclaves étaient traités humainement, où l'hospitalité fut toujours accueillante, les archontes ne furent tirés au sort, primitivement, qu'entre ceux qui avaient droit à la cigale d'or, Eupatrides, issus des plus anciennes races de la contrée... quant aux étrangers domiciliés ou métèques, un impôt les frappait, un magistrat les surveillait, la propriété du sol leur était interdite; les femmes des métèques, à la procession des Panathénées, ouvraient le parasol sur les têtes des athéniennes. Vexation superflue ? Cela créait des mœurs. »

Causes de l'afflux des étrangers. — Etrangers venant étudier en France ou métèques s'y installant, quelles étaient donc les causes de leur afflux ?

C'est la conséquence de la pléthore médicale à l'étranger. Les pays se sont défendus par la limitation du nombre des étudiants. Le *numerus clausus* est appliqué : en Hongrie, en Roumanie, en Pologne, au Brésil, au Chili, en Norvège, aux Etats-Unis et en Autriche avant l'Anschluss, etc.

C'est l'expulsion des juifs d'Allemagne, d'Autriche, de Tchécoslovaquie, d'Italie et le *numerus clausus* qui leur est appliqué en Pologne, en Roumanie, etc., qui les fait s'installer

1. Rapport de M. le sénateur Dentu au Sénat.

en France. Nous relevons dans le *Bulletin officiel* du syndicat des médecins de Paris le rapport suivant : « Les groupes ethniques auxquels appartiennent ces étrangers (qui demandent la naturalisation) sont à retenir : en 1936, sur 166 candidats, 128 faisaient partie d'une minorité ethnique dans leur pays, 36 appartenaient à la majorité nationale, l'origine de 3 d'entre eux n'était pas connue. En 1937, sur 227 candidats, 180 se rattachaient à la minorité ethnique, 42 à la majorité nationale, 5 étaient d'origine méconnue. Pour certains pays la proportion de ces éléments est particulièrement intéressante. Sur les 106 Roumains de 1936, 93 sont d'une minorité ethnique, et sur les 106 de 1937, 97 font partie de la même minorité. »

Ce sont les faveurs universitaires qui incitent les étrangers à faire leurs études en France.

Un grand nombre de titres étrangers ont été reconnus équivalents au baccalauréat, et cela très souvent alors que « le certificat d'études auquel on avait conféré, chez nous, la valeur d'une équivalence avec notre baccalauréat, était insuffisant dans leur pays pour autoriser l'inscription dans une école ou une faculté » (Pr Sergent, *Revue de France*, 15 janv. 1931). Enfin de larges dispenses de scolarité et d'examens favorisent les étrangers qui viennent étudier dans nos Facultés.

La valeur des étrangers. — Il y a des étrangers qui enrichissent la médecine, ceux-là travaillent dans laboratoires et sont souvent des savants de premier ordre dont se glorifie surtout l'Institut Pasteur. Mais les autres l'encombrent ou la dégradent. « A la suite d'une question écrite sur le nombre des médecins nationaux et des médecins naturalisés condamnés par les tribunaux ordinaires, la réponse reçue indique que, toutes proportions gardées, 95 % des condamnations étaient encourues par des naturalisés et 5 % seulement par des nationaux d'origine » (Dr Batier). D'autre part, l'office de répression du Syndicat des médecins de la Seine a obtenu au cours de l'année 1937 : pour exercice illégal de la médecine, 13 condamnations ; au cours du premier semestre 1938 : 7 condamnations. Nous voyons donc le danger que font courir ces étrangers à la profession médicale. Si, encore, ces derniers

étaient de ce fait écartés à tout jamais... » Or, dit le Dr Torchaussé, dans le *Bulletin officiel municipal* du 6 novembre 1938, depuis 1935, nous relevons près de 350 naturalisés, et parmi ceux qui furent naturalisés en 1936 et 1937 sans enquêtes, il s'en trouvait qui avaient déjà fait l'objet de mesures disciplinaires. »

La lutte contre la pléthore.

a) Action contre l'afflux des étudiants français.

Brouardel, en 1894, avait obtenu du ministre de l'Instruction publique, Spuller, de traiter la question de la pléthore au Sénat. Ce discours, qui montrait à quelles déceptions s'exposaient les étudiants en médecine, fut résumé en une circulaire et adressé aux proviseurs des lycées et directeurs des collèges. Le résultat fut assez sensible. S'inspirant de cette expérience, le Pr Balthazard et le Dr Cibré adressèrent, le 25 avril 1930, une lettre aux parents professeurs et élèves de philosophie. Quelques années après, le Dr Dardelin, de Saint-Brévin-les-Pins, rédigea un tract et l'expédia par ses soins. Ces avertissements furent efficaces, mais de peu de durée. Le ministère de l'Instruction publique s'inquiéta et ce fut une série de lois et de décrets modifiant les études médicales.

Loi du 2 mars 1932 : adjonction d'épreuves écrites en deuxième année.

Décret du 6 mars 1934 : création d'une 6^e année d'études.

Décret de février 1934. Transformations du P. C. N. en P. C. B.

Un groupe de députés, en juillet 1936, proposa une loi connue sous le nom de loi Pomaret « tendant à assurer le placement immédiat et régulier de la jeunesse française ». Il suffisait pour cela de mettre obligatoirement à la retraite tous les médecins qui atteignaient l'âge de 65 ans. Ce fut un tollé général.

La Confédération des Syndicats médicaux publiait, le 21 juillet 1937, un communiqué où elle déclarait : « La Con-

fédération estime que les naturalisations de médecins ou étudiants doivent être dès maintenant arrêtées. Il serait, en effet, inadmissible que soient mis à la retraite des médecins français dans le but de faire de la place pour les médecins étrangers. » La loi ne fut pas votée.

La dernière initiative revient au projet du Pr Portmann, sénateur de la Gironde. Le P. C. B. deviendrait un concours, et, seuls, les étudiants qui auraient obtenu le nombre de points prévus seraient autorisés à poursuivre leurs études. Une telle réforme accorde une importance trop grande à l'examen du P. C. B. qui n'a aucune valeur médicale et donne à l'Etat des pouvoirs qui entraînent la disparition du caractère libéral de la médecine.

Le problème de la pléthore reste-t-il entier ?

Nous ne le croyons pas. Nous avons, au début de ce chapitre, donné des chiffres : 9.207 étudiants, en 1909; — 16.513 étudiants en 1938.

Mais nous avons découvert l'augmentation massive des étudiantes qui, pour les mêmes années, étaient respectivement 562, puis 3.226.

Que deviennent-elles ? Un certain nombre abandonnent leurs études, d'autres conquièrent leur titre, mais ne l'utilisent pas : ce sont les conséquences du mariage. Si bien que très peu d'entre elles professent.

Nous devons ajouter des faits nouveaux. Le développement de l'hygiène publique, la création de centres hospitaliers, l'équipement sanitaire des colonies absorbent une plus grande quantité de médecins.

Nous sommes donc obligés d'insister sur l'augmentation trop grande du nombre des étrangers : 961 en 1909; — 3.870 en 1930.

Et le Pr Balthazard conclut : « Les médecins étrangers qui veulent exercer la médecine en France sont indésirables parce qu'ils constituent à eux seuls la cause de la pléthore médicale professionnelle. »

b) *Action contre l'afflux des étudiants étrangers.*

L'opinion contre les étrangers. — Le Pr Balthazard et le Dr Cibrie avaient vu les premiers les dangers de l'invasion étrangère. Cette question fut dès lors à l'ordre du jour de la presse médicale.

Au cours de l'année 1934, les étrangers furent plus que jamais nombreux : à Tours sur 279 étudiants, 119 étaient étrangers; à Rouen, 19 sur 75; à Montpellier, 429 sur 1.041. Enfin, Paris délivrait 585 diplômes d'Etat aux étudiants français et 125 aux étudiants étrangers.

Dans les Facultés l'effervescence fut grande. L'Union nationale des Etudiants de France décida une manifestation de grande envergure : une grève générale le jeudi 31 janvier 1935. Le résultat fut sensible. En 1930, le nombre d'étrangers était de 3.870, en 1938 il n'était que de 1.942; à Bordeaux, en 1936-1937 il n'y eut que 34 étrangers.

Les lois contre les étrangers. — Après la campagne menée par le Dr Cibrie, il se trouva un député médecin pour donner forme légale aux vœux exprimés par la Confédération : ce fut la loi Armbruster (4 avril 1933).

Article premier. — 1° Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est citoyen ou sujet français ou ressortissant des pays sous le protectorat de la France; — 2° muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine, etc.

L'acquisition du diplôme d'Etat par les étrangers était réglementée par le décret Herriot du 17 août 1928. (Les formalités et études supplémentaires exigées demandaient six à sept ans.) Mais ces lois étaient souvent inappliquées et n'avaient pas d'effet rétroactif.

Aussi de nombreuses propositions de lois furent-elles déposées : de M. Cousin, de M. Dommange notamment.

Le 26 juillet fut votée la loi Nast, qui réglemente désormais l'exercice de la médecine. Le même reproche peut être fait à toute cette législation : elle permet toujours la transformation du diplôme d'université en diplôme d'Etat, elle

n'empêche pas les naturalisations intempestives. Les syndicats médicaux sont consultés sur les demandes de naturalisations. Comment tient-on compte de leurs conclusions ?

En 1937, 78 naturalisations ont été prononcées dans le département de la Seine :

23 après conclusion syndicale favorable ;

11 après réserve ;

21 sans demande d'enquête ;

23 après conclusion défavorable.

On naturalise à tour de bras, depuis 1936, affirme le Dr Cibrerie qui donne ces chiffres :

1935	médecins naturalisés	15
	étudiants —	4
1936	médecins —	48
	étudiants —	54
1937	médecins —	94
	étudiants —	56
1938	(jusqu'au 26 août seulement) :	
	médecins naturalisés	56
	étudiants —	22

Il conclut : « Ce sont les interventions d'hommes politiques qui, dans la quasi-généralité des cas obtiennent de la Chancellerie des naturalisations, malgré souvent des avis contraires motivés, envoyés — en ce qui concerne médecins et étudiants en médecine — par nos syndicats. »

Ceci rejoint ce que M. le Pr Mauriac nous répondait lorsque nous lui demandions son avis en février 1935 :

« Le problème des étudiants étrangers n'est à mon avis qu'une question de police. Les étrangers viennent en France dans un but déterminé, pour un laps de temps déterminé. Cela, la préfecture et la police le savent. Qu'elles remplissent leur rôle, qu'elles fassent respecter la loi et nous n'aurons plus à nous plaindre des abus qui sont signalés chaque jour. »

CHAPITRE II

LA MEDECINE COLLECTIVE

De la charité chrétienne au principe philosophique de l'obligation à une assistance.

Succédant à la Cité antique basée sur le droit naturel, la Cité chrétienne double la loi de justice d'une loi d'amour, la charité. Car la charité, *caritas*, c'est avant tout l'amour. Chez ceux qui se nomment des frères, cet amour ne pouvait qu'engendrer un esprit et des pratiques de communauté. Et, au cours des siècles, des Catacombes à la Révolution, la Cité chrétienne repose sur le sentiment de la communauté et sur le fait de l'association.

Certes « elle affecte tantôt des formes féodales, tantôt des formes corporatives, tantôt des formes communales, toutes les trois à la fois le plus souvent mais toujours sous la même inspiration de solidarité de toutes ses parties, tous pour un, chacun pour tous. Tout ce qui est humain y trouve place, des places diverses sans doute, mais un égal respect. Elle vit par un échange de services qui est le but de tout travail et la condition de tout privilège. Le droit et le devoir y sont inséparables comme l'effet de sa cause, toute redevance y correspond à une charge. » (La Tour du Pin). La société doit le secours à ses membres, mais organiquement, c'est-à-dire par le jeu de l'organisation sociale : la famille, la corporation.

Quelqu'un vit-il en marge de la société ? « un très grave précepte enjoint aux riches de pratiquer l'aumône et d'exercer la bienfaisance et la magnificence » (*Encyclique Quadragesimo anno*).

Les indigents reçoivent les soins, le gîte et l'assistance des corporations religieuses, exemptées d'impôts, riches des biens de main morte, détentrices d'un véritable capital des pauvres.

Cependant, le pouvoir royal incite à la bienfaisance privée avec saint Louis, organise le Bureau général des pauvres avec François I^{er} et crée l'Hôpital Général avec Louis XIV.

Viennent les philosophes. Ils écrivent, ils règnent dans les Salons, à la Cour même. Ils apprennent l'existence d'un état de nature antérieur à l'état de société. Si les hommes vivent en société, c'est seulement en vertu d'un contrat. L'homme est bon par nature, ainsi le prouvent le Huron ou le sauvage de la Louisiane, « il s'ensuit qu'il demeure tel tant que rien d'étranger à lui ne l'altère ». Or, l'homme est corrompu, c'est donc la faute de la société.

Mais le mal est réparable, il suffit de modifier le contrat et de libérer l'homme.

La Révolution éclate bientôt et les théories prennent force de loi. En vertu du principe individualiste elle relâche et détruit tous les liens sociaux : la famille perd ses privilèges, les corporations sont interdites, les provinces disparaissent.

Les individus jouissent désormais de droits et non plus de devoirs. Ils sont libres et égaux et souverains. L'Etat est l'émanation d'un total de souverainetés individuelles incoercibles, il en reçoit donc toutes les forces, toute l'autorité, toute la majesté.

La justice repose uniquement sur le principe de l'égalité des personnes, c'est la justice commutative. La charité chrétienne avait engendré la justice sociale ou encore distributive. Guerre est déclarée à la charité :

A la charité privée : « Défense était faite de distribuer du pain ou de l'argent aux portes des maisons publiques ou particulières ; des souscriptions volontaires, reçues au domicile de l'un des membres de l'agence, remplaceraient l'aumône. »

A la charité des associations : Les organisations professionnelles sont interdites. La loi du 19 mars 1793 prescrit la vente des biens des hôpitaux, fondations et dotations en faveur des pauvres.

Il existe désormais pour les pauvres un droit à l'assistance

et c'est au seul Etat qu'est dévolu le rôle de soulager la misère publique. La Seconde République ne devait que confirmer cette position : « La République doit par une assistance fraternelle assurer l'existence des citoyens nécessiteux ».

En résumé, extirpation de la charité, apparition d'une obligation à l'assistance, intervention seule de l'Etat, telles sont les conséquences des principes de la Révolution.

La Médecine collective.

L'assistance publique ou privée, par le seul fait qu'elle est organisée par un tiers, ne peut pas respecter les conditions de l'exercice de la médecine individuelle. Force lui est de faire appel à une médecine collective. « Médecine sans libre choix, dans la dépendance d'un service social parfaitement légitime et qui doit être reconnu par tous les membres de la société, médecine sans secret, qui implique le libre sacrifice par l'individu, dans des circonstances déterminées, des avantages de la médecine personnelle, médecine sans traitement direct du malade, telle apparaît la médecine collective » (Okinczyc).

Cette médecine, réservée à l'origine aux indigents seuls, connaîtra un essor considérable par l'application des lois sociales qui se succéderont de 1789 à nos jours.

Désormais l'Etat dispensateur de soins et d'hygiène aura à sa solde des médecins fonctionnaires et des collectivités puissantes s'attacheront des médecins salariés.

C'est ce salariat et ce fonctionnariat qui feront l'objet des chapitres suivants

Le Salariat.

Définitions.

Dans la médecine salariée il faut considérer l'employeur et le salarié.

Est employeur l'individu ou la collectivité qui paie un ou plusieurs médecins pour soigner certains malades dans des conditions déterminées.

Est salarié le médecin « qui accepte de soigner un malade quelconque selon des directives et une tarification que ni le malade ni le médecin n'ont été appelés à discuter avec le tiers qui les impose. »

La médecine salariée est sans libre choix : l'employeur impose le médecin qui est à ses gages — sans secret professionnel : l'employeur veut connaître la santé de ceux dont il s'occupe.

En vertu du libre jeu de l'offre et de la demande, du libre-échange du salaire et du travail, le statut du salariat est individuel. Tant pis si le marchand de travail a le choix entre de nombreux médecins. L'employeur impose un contrat, contrat unilatéral qui prévoit les services, arrête une discipline, fixe un salaire. Ce contrat de louage de services dépend du droit commun : un litige survient-il, aucune juridiction professionnelle n'est admise, seuls les tribunaux de droit commun sont compétents.

Voyons maintenant quels sont les salariés.

Les salariés.

Le médecin d'usine. — Certaines grosses industries s'attachent un médecin à charge pour lui de donner des consultations à l'usine aux accidentés du travail et, plus rarement d'ailleurs, à domicile.

Ces médecins sont peu nombreux en France, mais la législation actuelle tend à les augmenter, comme le prouvent ces deux exemples : Accords Matignon, juillet 1936.

Art. 30 (Convention collective relative aux industries du pétrole). « *b*) Service médical. — Dans les établissements comptant plus de 100 salariés les services d'un docteur rétribué par la Direction, seront mis deux fois par semaine à la disposition du personnel qui désirerait le consulter ».

Décret présidentiel du 28 septembre 1937 (Hygiène dans les établissements dont le personnel est exposé à l'infection charbonneuse).

« Art. 2. — Un médecin, désigné par le chef de l'établissement procède aux examens et constatations ci-après, sa rémunération est à la charge de l'entreprise... »

Le médecin d'usine placé entre l'ouvrier et l'employeur, doit lutter contre l'exagération du malade et l'intérêt du chef d'entreprise à minimiser l'accident. Pourtant il ne jouit d'aucune situation légale.

Le médecin contrôleur. — La loi sur les Assurances Sociales a interposé entre le médecin et le malade un tiers qui supporte une partie des frais médicaux et pharmaceutiques. Pour ne pas être dupées, les Caisses ont organisé un contrôle qu'elles ont confié à un médecin. C'est encore un statut individuel qui régit la médecine de contrôle.

Le médecin assistant. — Les médecins spécialistes ou propriétaires de cliniques prennent un ou plusieurs employés diplômés pour les aider. Les difficultés matérielles de l'installation attirent de nombreux jeunes médecins vers ces situations.

Le médecin du dispensaire. — Les dispensaires dépendent soit d'œuvres privées, grands magasins, grandes usines, sociétés de Croix rouge, soit d'organismes municipaux ou départementaux. Ces établissements profitent de subventions effectives ou déguisées (quête, vente d'insignes) et ne sont taxés d'aucun impôt, d'aucune patente.

De nombreux dispensaires de cette nature ont été créés par des municipalités de la banlieue parisienne. Ils utilisent des médecins qui acceptent un petit salaire et donnent des soins gratuits ou au rabais.

Les médecins des mutualités et des fondations. — Les médecins des mutualités sont le plus souvent des demi-salariés, car en plus des mutualistes, ils ont une clientèle privée. Les médecins des fondations, choisis par le Comité directeur, ont seuls le droit de soigner les malades et acceptent de réduire leurs honoraires habituels en raison du caractère de l'établissement.

Cette médecine des mutualités et des fondations ne respecte jamais le libre choix du médecin et est l'occasion d'affaires

retentissantes (Affaire de la Fondation Foch, Procès de l'Union mutualiste de la Gironde).

Les médecins de l'A. M. G. et des pensionnés de guerre. —

Les médecins de l'Assistance médicale gratuite sont eux aussi des demi-salariés car ils acceptent de l'Etat un contrat de travail au terme duquel ils soignent une catégorie de malades, perçoivent des honoraires imposés et subissent un règlement. De même le médecin des pensionnés de guerre donnent des soins au tarif imposé et en conformité des règlements.

L'Etatisme.

« Depuis que l'individualisme a réussi à briser, à étouffer presque cet intense mouvement de vie sociale qui s'épanouissait jadis en une riche et harmonieuse floraison de groupements les plus divers, il ne reste plus guère en présence que les individus et l'Etat ». (*Encyclique Quadragesimo anno*).

C'est l'Etat qui devient désormais l'Etat providence que nous allons trouver à chaque pas dans la médecine collective de soins ou de prévention.

A. La médecine de soins.

Le fonctionnaire jouit d'un statut; il est nommé selon des règles précises; s'il est révoqué, il doit, au préalable, avoir communication de son dossier; il a un traitement déterminé, peut obtenir un avancement précisé d'avance; il peut avoir droit à une pension de retraite; il représente enfin l'Administration publique qui l'a commis et dont il dépend. En cas de litiges, le Conseil d'Etat est compétent, c'est-à-dire que, seuls les tribunaux administratifs sont appelés à connaître de la violation des droits acquis. » (Boudin).

Mais le médecin fonctionnaire n'est pas lié par le secret professionnel, il doit rendre compte de sa mission à son mandant, bien plus il doit « déférer aux stipulations de l'article 29 du Code d'instruction criminelle, c'est-à-dire signaler au Pro-

cureur de la République les crimes et délits parvenus à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. »

L'armée. — Le rôle de l'Etat est la défense de l'intérêt général. Il faut donc qu'il soit maître de la haute police, de la haute justice et des armées de terre et de mer. Les médecins de l'armée sont de ce fait des fonctionnaires.

Les hôpitaux. — Défini selon la loi de 1851, l'hôpital est « l'abri où l'individu privé de ressources trouve les soins qui lui sont nécessaires ». Un hôpital public peut être créé par une commune, par un Bureau de bienfaisance, par des dons et legs, voire même par un particulier. A Paris, le service des hôpitaux dépend de l'administration générale de l'Assistance Publique qui est placée sous l'autorité du Préfet de la Seine et du Ministre de l'Intérieur (art. 1^{er} de la loi du 10 janvier 1849).

L'Hôpital, à Paris, est administré par un directeur nommé par le ministre de l'Intérieur, sous la surveillance d'un conseil. En province, il est administré par une Commission présidée de droit par le Maire et comprenant en outre deux conseillers municipaux et quatre membres nommés par le préfet. (Lois de 1873, 1879 et 1926.) Nous voyons la place que prennent les représentants du pouvoir central dans cette organisation.

La Commission nomme les médecins et chirurgiens selon son gré : avec concours, sans concours, sur présentation de titres, etc. A Paris, après avoir satisfait au concours, les médecins sont nommés avec l'approbation du ministre de la Santé Publique, ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre. En province, l'approbation du préfet est indispensable.

Au point de vue juridique les médecins des hôpitaux sont de véritables fonctionnaires : il leur est fait communication de leur dossier en cas de sanction disciplinaire — en matière de responsabilité professionnelle, les tribunaux administratifs sont seuls juges du litige — la responsabilité du médecin incombe à la Commission de l'Hôpital.

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux, participant à

une œuvre de bienfaisance ne reçoivent qu'une faible indemnité.

Voilà les définitions et les attributions et le rôle de l'Hôpital selon la loi de 1851.

Les tendances de l'Hôpital. — L'Hôpital, réservé aux indigents à l'origine, s'est ouvert depuis : aux accidentés du travail, aux femmes en couches, aux pensionnés de guerre, aux assurés sociaux. Dans ces cas, les frais d'hospitalisation sont remboursés à l'Hôpital par un tiers, collectivité ou individualité.

Les petites gens peuvent être hospitalisés, à leurs frais, contre le paiement du prix de journée applicable à l'Assistance Médicale gratuite. Les blessés de la rue y viennent. A l'heure actuelle, toutes les classes de la société se font soigner à l'Hôpital. M. Brandon, député de Paris, a cité à la Chambre des Députés (30 décembre 1933), 30 cas d'hospitalisation de malades riches : dans les Hôpitaux de Paris, la proportion de la clientèle aisée serait de 33 %.

Nous ne manquerons pas de signaler ce que l'on appelle « Le Service Social » : le malade, à la sortie de l'Hôpital est suivi et surveillé par des infirmières visiteuses qui font un rabattage considérable de clients vers l'Hôpital.

Conséquences de cette évolution hospitalière. — Les Hôpitaux sont devenus trop petits pour leur nouvelle clientèle. Il n'est pas de ville en France qui n'ait dû agrandir ou créer des établissements hospitaliers. Le budget de l'Assistance Publique augmente chaque année. Les malades aisés dupent le médecin de l'Hôpital qui accorde son temps aux indigents et privent le praticien qu'ils auraient dû consulter en ville des honoraires légitimes.

Il est de principe administratif que l'établissement public ne saurait faire acte de commerce et faire concurrence à l'initiative privée : sa concurrence est, de plus, déloyale, car il ne supporte ni impôt ni taxe — créé par des dons et des legs, il n'acquiesce aucun loyer — il n'honore pas les services de son corps médical.

Les dispensaires d'hygiène sociale. — On appelle dispensaire d'hygiène sociale un établissement défini par la loi du 15 avril 1916. Son rôle est de dépister les grandes maladies sociales, de donner des conseils de prophylaxie et d'hygiène, d'organiser exclusivement des consultations gratuites et des distributions de médicaments pour les malades régulièrement inscrits sur les listes prévues par la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

En un mot le dispensaire reçoit tous les malades qui se présentent pour un diagnostic et n'accorde de soins qu'aux indigents et nécessiteux. Si, dans une commune, le nombre des décès dépasse la moyenne de la mortalité en France, la création d'un dispensaire peut être déclarée obligatoire.

Mais le dispensaire accueille tous les malades qui se présentent, les examine, fait les recherches nécessaires et pratique les traitements indispensables. L'évolution a commencé par la coordination progressive de l'hygiène sociale, et tout d'abord par la protection de l'enfance. « Le centre de puériculture tel qu'il fut fondé en 1907 à la Pouponnière de Porche-fontaine a cédé le pas au Dispensaire d'Hygiène maternelle et infantile, tel qu'il fut organisé à Montmorency où l'on assure aux enfants, jusqu'à l'âge de 13 ans, des consultations pour la tuberculose, la syphilis, des examens de stomatologistes, d'otorhinolaryngologistes, d'ophtalmologistes, les vaccinations de toutes sortes, les bains et les douches.

L'action du dispensaire s'est étendue à tous les âges et à tous les aspects de l'hygiène sociale, et nous avons vu surgir en 1930 à Courbevoie le Centre familial de Santé et de médecine préventive; à Lyon (Pr Courmoht), en Meurthe-et-Moselle (Pr Parisot), à Vannes (Dr Lafosse), à Vitry (Dr Hazemann), les dispensaires antituberculeux deviennent « multivalents » et les services d'hygiène sociale, en se développant, de véritables Centres de Santé » (J. Noir).

Les sanatoria. — La loi du 7 septembre 1919 a institué des sanatoria publics destinés au traitement de la tuberculose. La gestion en est assurée par l'Etat ou les autres collectivités

publiques. Les malades privés de ressources y sont admis gratuitement et les malades aisés moyennant le paiement des frais de séjour.

B. Médecine préventive et Hygiène.

« Il y a deux médecines, écrivait saint Thomas, celle qui guérit les malades et celle qui concourt au maintien de la santé parfaite : la première convient aux malades ; la seconde aux bien portants. » Cette médecine ne s'est développée que depuis la découverte des causes de nombreuses maladies.

Les règlements sanitaires. — La première loi du 15 février 1902 confiait la confection des règlements sanitaires aux administrations municipales. Mais depuis le décret du 30 octobre 1935, c'est le Préfet qui est tenu d'établir un règlement sanitaire. La rédaction en est confiée à l'inspecteur départemental d'hygiène. Celui-ci, docteur en médecine, diplômé d'hygiène, est nommé par le ministre de la Santé Publique. Il jouit d'un statut légal.

En vertu des mêmes lois toutes les villes de plus de 20.000 habitants sont tenues d'instituer un Bureau municipal d'hygiène. Ces bureaux sont dirigés par des médecins fonctionnaires.

Inspection médicale. — Dans les écoles primaires. La loi sur l'enseignement primaire avait prévu l'inspection médicale des écoles. Les projets Dézarnaulds et Sellier demandent qu'elle soit faite soit par des médecins fonctionnaires, soit par des médecins faisant de la clientèle mais qui seraient munis d'un certificat d'hygiène (Sellier) ou d'un certificat spécial d'inspection des écoles (Dézarnaulds). L'inspection médicale n'existe que dans quelques départements : en Meurthe-et-Moselle par exemple, elle est assurée par des praticiens et des fonctionnaires.

Dans les Lycées. Désormais tous les lycéens subiront un examen médical d'entrée. Les modalités d'organisation ne sont pas encore connues. Et toujours la même question se pose : créera-t-on des médecins fonctionnaires ?

Dans les Facultés. C'est à la demande de l'Union Nationale des Etudiants de France qu'a été signé le décret du 17 juin 1938 instituant un service de contrôle médical en faveur des étudiants. Mais l'organisation en a été confiée aux Universités et il est prévu que son fonctionnement ne donnera lieu à la création d'aucun emploi public.

La lutte contre les fléaux sociaux. — Cette lutte est entièrement organisée par les pouvoirs publics.

Variole. — La loi de 1902 a rendu la vaccination anti-variolique obligatoire au cours de la première année de la vie ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt-et-unième année. La vaccination est gratuite et effectuée par des médecins nommés par le Préfet.

Tuberculose. — Les dispensaires d'hygiène sociale ont été créés pour lutter contre cette affection.

Syphilis. — Les décrets-lois des 30 octobre 1935 et 31 décembre 1936 ont donné un statut légal au service de prophylaxie vénérienne. Les services anti-vénériens assurent gratuitement à tous, indigents ou non, le traitement et la fourniture des médicaments. Le traitement en salle est remplacé par le traitement ambulatoire dès que les malades cessent d'être contagieux. Les soins sont donnés par les médecins des hôpitaux et des dispensaires.

Cancer. — Les hôpitaux ont organisé des salles de radiothérapie et de radiumthérapie. Les Centres régionaux anticancéreux recrutent leur personnel médical au concours. Ils reçoivent gratuitement les indigents.

Evolution de la Médecine collective.

Pour coordonner tous ces organismes publics d'hygiène et de médecine sociale, une circulaire du 21 février 1931 a enjoint les Préfets à créer dans leur département un « Office public d'Hygiène sociale ». Un certain nombre de ces Offices fonctionnent déjà sous l'autorité de l'inspecteur départemental d'hygiène.

La centralisation se poursuit chaque jour. Après les œuvres publiques, c'est aux œuvres privées d'accepter les directives d'un « Comité départemental de coordination sanitaire et sociale », créé par le ministre de la Santé Publique Sellier.

De coordination en coordination, nous arrivons au projet du même ministre Sellier : le Centre de Santé.

Ce projet fut exposé en détail au XXIII^e Congrès d'Hygiène par le Dr Hazemann, chef du cabinet technique du ministère de la Santé Publique.

Le Centre de Santé.

« C'est avant tout un concept d'ordre et de coordination. Le Ministre désire coordonner, rationaliser, centraliser tous les organismes, œuvres, dispensaires, assistance sociale, au service de la santé publique » (Hazemann). Ainsi défini il ne serait pas un bâtiment d'hospitalisation mais cependant le Centre idéal serait un « bâtiment unique, où toutes les consultations et tous les services seraient centralisés. »

Le Centre serait orienté vers la prophylaxie : « en principe, il n'y aura pas de soins, pas de médecins traitants, pas d'infirmières soignantes. »

Dépendraient de cet organisme : le service de protection de la maternité et de la première enfance, le service d'inspection des écoles, le service antituberculeux, le service antisiphilitique, un service de dépistage des maladies constituant de véritables fléaux sociaux, tels le cancer, le rhumatisme, un service de médecine préventive, un laboratoire, un service de radiologie, de physiothérapie, de donneurs de sang, de séro-prophylaxie.

Administration.

Un Comité de coordination départemental, présidé par le Préfet, est à la tête du Centre de Santé.

Les médecins du Centre.

L'unité du Centre est assurée par un médecin hygiéniste fonctionnaire. De nombreux spécialistes s'occupent des différents services : phthisiologue, bactériologiste, radiologiste, stomatologiste, etc. Mais nous ne sommes pas renseignés ni sur leur choix, ni sur leur situation, ni sur leur rétribution. Ce que nous savons, c'est « qu'une entente serait souhaitable entre le Centre de Santé et les Syndicats médicaux... Les médecins désignés par le Syndicat médical devraient naturellement accepter de remplir les fiches indispensables, de rendre compte au médecin chef du Centre et d'être en rapports constants avec les assistances visiteuses sociales. »

Conséquences de la réalisation des Centres de Santé.

Le Centre de Santé n'est encore qu'un projet, mais qu'entraînerait la création de cet organisme ?

La fonctionnarisation d'un grand nombre de médecins nous paraît inévitable en raison du travail à fournir et de la hiérarchie imposée.

La prévention, nouveau champ d'action de la médecine est réservée aux médecins du Centre et interdite aux praticiens.

Certaines spécialités qui consistent presque uniquement à faire des diagnostics, électro-radiologistes, biologistes disparaissent de la médecine privée.

Les chirurgiens ne recevront plus que des malades à opérer : le diagnostic sera fait au Centre.

La médecine de soins est elle-même gravement menacée. Nous sommes assurés qu'en principe « il n'y aura pas de soins, mais le Dr Hazemann ajoute : « le service d'inspection des écoles recevra sa sanction efficace par les soins du médecin praticien ou, à son défaut, mais seulement pour les spécialistes, par les Centres de Santé. » Il dit encore : « La question du traitement par pneumothorax, qui comporte un aspect prophylactique important, sera étudiée en collaboration avec les Syndicats médicaux. »

Les sanctions efficaces de la prévention et les aspects prophylactiques des traitements ne nous semblent laisser subsister aucun doute sur le résultat : la fonctionnarisation à brève échéance de toute la médecine.

CHAPITRE III

LA MORALE PROFESSIONNELLE

Le charlatanisme.

Les malades ont de tout temps accordé une valeur aux procédés empiriques plus ou moins occultes voire surnaturels.

Mais les moyens modernes de publicité, les imprimés, les journaux, la T. S. F. ont augmenté d'autant le champ d'action des charlatans. Aussi sont-ils légion et un congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine et du charlatanisme a-t-il eu lieu à Paris le 7 juillet 1937. Nous utiliserons ses travaux pour traiter cette question.

Classification des charlatans.

Les empiriques. — Ce sont les guérisseurs de tout acabit. Par la simple imposition des mains, par quelques paroles ou par « les plantes » ils promettent la guérison de toutes les maladies. Ils bénéficient de la publicité de leurs réussites et du silence de leurs échecs.

Ce sont les spécialistes de l'hygiène de la beauté. Ils diagnostiquent et traitent acné, séborrhée. Ils guérissent radicalement et définitivement les hypertrichoses les plus fourniees et les calvities les plus intégrales. La coquetterie leur fournit d'innombrables clients.

Les laboratoires de produits pharmaceutiques. — Il y a plus de 200.000 spécialités en France. Obsédé par des rengaines radiophoniques, par les slogans publicitaires qui couvrent les

journaux et les murs, il n'est pas un Français qui ne connaisse les produits « qui donnent bonne mine », les remèdes « pour le sang », les « bonnes tisanes pour le foie » et les pastilles qui font digérer « vite et sans souci ». Et point n'est besoin d'ordonnance médicale pour se procurer ces panacées universelles.

Les médecins charlatans. — Le gros profit des pratiques charlatanesques n'a pas été sans tenter des médecins. Des officines à grande réclame promettent la discrétion et assurent la guérison des « maladies honteuses » par les méthodes les plus récentes. Des Instituts ultra-modernes irradiant hommes, femmes et enfants avec des rayons aux couleurs assorties. La population de chaque commune est avertie par la gazette locale que le Dr Ixe se tiendra de telle heure à telle heure à l'hôtel du Cheval-Blanc et apaisera les souffrances de chacun grâce à son « merveilleux traitement ».

Les dangers du charlatanisme. — Les charlatans s'enrichissent aux dépens des gogos. Leur action néfaste ne s'arrête point là. Ils attentent à la vie de leurs clients par leurs promesses fallacieuses ; par leur thérapeutique intempestive ils empêchent le recours au praticien compétent. Ils font jeter le discrédit sur le corps médical tout entier par une opinion prompte à généraliser.

La lutte contre le charlatanisme. — C'est la loi du 30 novembre 1892 qui est la base de toute action légale contre le charlatanisme. Mais un certain nombre d'obstacles empêchent son efficacité.

D'abord la procédure : il est fréquemment obligatoire de se porter partie civile — il faut constituer l'avance des sommes nécessaires pour faire les enquêtes — il est laborieux de trouver des témoins qui consentent à déposer, etc.

Enfin, la loi est insuffisante :

Contre les empiriques et la publicité.

L'article 16 détermine l'exercice illégal :

« Exerce illégalement la médecine : toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier

de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part *habituellement* ou par une direction suivie, au *traitement* des maladies ou des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée. »

Or, nous dit le Dr Boudin, « en l'état actuel de la législation, la tentative de délit n'est pas punissable : les charlatans peuvent donc promettre la guérison de tous les maux (c'est le cas de la publicité) alors que le délit lui-même, c'est-à-dire le traitement du malade, est difficile à prouver, vu qu'il se passe en secret, dans le silence du cabinet ou de l'officine. »

De plus, la notion de diagnostic n'entre pas dans le délit. Lorsque l'accusation a prouvé qu'il y a eu traitement, « il faut qu'elle apporte encore la preuve de l'habitude ou de la direction suivie », ajoute le Dr Boudin.

Contre l'exercice illégal par les étudiants.

L'article 6 prévoit :

« Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et munis de 16 inscriptions et les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité et étant, dès lors, munis de 20 inscriptions, peuvent être autorisés à exercer la médecine, pendant une épidémie, ou à titre de remplaçant de docteur en médecine ou d'officier de santé.

Contre l'usurpation du titre de docteur.

« Le titre universitaire de docteur conféré par les facultés françaises suit habituellement le nom du titulaire. Ainsi dit-on : M. X... docteur ès lettres, M. Y... docteur ès sciences, M. Z... docteur en pharmacie. Il y a cependant, dans nos usages, une seule exception en faveur des docteurs en médecine qui sont appelés couramment « docteur ». Ce titre précède le nom et désigne dans le langage courant un médecin muni du diplôme de docteur en médecine » (Perraud-Charmantier).

L'usurpation de titre par un illégal constitue le délit prévu par l'article 259 du Code pénal, complété par une loi du

26 mars 1924. La peine prévue est un emprisonnement de 6 mois à 2 ans.

Mais lorsqu'il y a usurpation de titre et exercice illégal de la médecine, l'article 19 de la loi de 1892 ne prévoit qu'une amende de 1.000 à 3.000 francs et en cas de récidive une amende de 2.000 à 3.000 francs et un emprisonnement de 6 mois à un an ou l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation de titre par un diplômé étranger est punie d'une amende de 100 à 200 francs s'il fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en désigner l'origine étrangère (art. 20). Les étrangers tournent ces prescriptions en mettant sur leur plaque une abréviation incompréhensible ou en utilisant des caractères minuscules.

Contre les médecins charlatans.

Le charlatanisme n'est prévu par aucun article de loi.

Conclusions. — L'insuffisance des lois réprimant l'exercice illégal de la médecine préoccupe beaucoup médecins et syndicats. Aussi de nombreuses propositions de loi ont-elles vu le jour : proposition Nast (1934) proposition Cousin (1937) et proposition Boudin présentée au Congrès dont nous avons parlé au début de ce chapitre. Enfin proposition Sellier. La Chambre ne les a pas adoptées.

La dichotomie.

Dans la lutte pour la protection de la moralité professionnelle le problème de la dichotomie prend une importance grandissante.

Définitions.

De nombreux auteurs se sont attachés à la définir.

« Le mot dichotomie, écrit le Dr Rist, signifie partage des honoraires du chirurgien avec le médecin. C'est le sens le plus général. Nous verrons dans un instant qu'il n'y a pas que le

chirurgien qui partage ses honoraires avec le médecin. Les médecins partagent quelquefois entre eux; ils partagent avec les spécialistes, avec les pharmaciens, avec les sages-femmes, avec les directeurs de maisons de santé ou de sanatorium, parfois avec des proviseurs de lycées. » Mais cette définition éthymologique (dikha : en deux, tome, section) n'est pas admise par tous. Ce serait la clandestinité qui caractériserait surtout cette pratique.

« La dichotomie clandestine, le partage clandestin », dit le Syndicat des chirurgiens français.

La dichotomie, partage clandestin d'honoraires, écrit le Dr Cibrie.

« La dichotomie (division en deux parts) est, suivant Payen, le partage d'honoraires entre praticiens ayant donné leurs soins au même malade (Dechambre, *Le médecin*). Au médecin traitant qui l'a fait appeler... un chirurgien cède, à l'insu du client et de tous, une part plus ou moins considérable des larges honoraires qu'il a reçus. »

Sayn, dans son étude, précise : « Deux conditions apparaissent nécessaires et suffisantes pour que la dichotomie existe : 1^o Elle doit avoir lieu à l'insu du client : ce caractère clandestin lui est spécifique et lui permet de s'étendre. Pas d'indication sur la note, un chiffre global, c'est tout.

2^o Il s'agit d'un trop perçu d'honoraires du spécialiste. En effet, celui-ci ne va pas ristourner au médecin pourvoyeur une partie de ses honoraires propres, ou s'il le fait c'est alors une pure générosité et il n'y a plus dichotomie. »

Pour cet auteur la dichotomie devient : « Contrat tacite par lequel le spécialiste offre ou accorde au médecin traitant qui lui a procuré le client et à l'insu de celui-ci, une somme variable représentant le trop perçu de ses honoraires. »

Nous voyons toutes les conséquences de ces différentes définitions : en envisageant le problème moral nous les reverrons.

Nous nous arrêtons à la définition : partage clandestin d'honoraires.

Causes de la dichotomie.

C'est une maladie du siècle. La profession médicale est ébranlée par les défaillances morales et par les difficultés sociales.

Causes morales. — C'est la déchéance du sentiment de l'honneur professionnel.

Causes sociales. — C'est la pléthore médicale, c'est l'exploitation du médecin par l'Etat, par les collectivités, et par le client (Valton).

Caractères de la dichotomie.

La dichotomie paraît être le fruit de la misère des médecins, de là ses caractères particuliers.

L'abbé Valton nous explique son développement. « La commission (occulte ou patente, peu importe ici) assure à l'intermédiaire un revenu proportionnel aux affaires réalisées par son entremise. Dès lors il est également clair qu'elle est extrêmement contagieuse; elle crée un tel courant vers celui qui la met en pratique, que les autres, fût-ce à regret, se voient bientôt forcés de l'adopter pour soutenir la concurrence à armes égales. Ainsi la commission se signale par sa force d'expansion et son caractère épidémique. »

Cette épidémie frappe tous les médecins, en effet, parmi ceux qui pratiquent la dichotomie : « Il y a d'abord ceux qui en sont les chevaliers servants; il l'avouent sans vergogne et la pratiquent jusque dans ses excès... Puis vient la grande foule de ceux qui, sans trop préciser leur façon d'agir, trouvent qu'après tout les choses ne vont pas si mal... Il y a enfin tous ceux qui subissent la dichotomie... Ils sont victimes d'un état de choses qu'ils déplorent, mais qu'ils sont bien obligés de supporter pour conserver leur clientèle. » (Pr Mauriac).

Valeur légale de la dichotomie.

La loi civile condamne tant celui qui accepte que celui qui offre une commission occulte. L'article 177 du Code pénal

prévoit 1 à 3 ans de prison, 400 à 3.000 francs d'amende et la privation pendant 5 à 10 ans de divers droits (vote, tutelle, etc.) pour celui qui a touché une commission occulte. L'article 179 prévoit les mêmes peines pour la personne qui a fait les offres.

Valeur morale de la dichotomie.

Condamné par la loi s'il est occulte, que vaut le partage d'honoraires au point de vue moral? Pour l'apprécier nous étudierons les résultats de sa pratique.

Conséquences pour le malade. — Ce sont les mauvais conseils. Le médecin prescrit les produits du laboratoire qui fait des ristournes, appelle le consultant qui dichotomise largement sans se soucier de la valeur des uns et de l'autre. Ce sont les dépenses inutiles : radiographies, prise de sang, examen de crachat, pratiqués dans un esprit de lucre.

La dichotomie est essentiellement nuisible pour le malade.

Conséquences pour le médecin. — Comment choisira-t-il, par un libre jugement, en pleine indépendance, le meilleur chirurgien ou le meilleur spécialiste, alors qu'il est tenté par des ristournes différentes? Comment imposer son chirurgien, son spécialiste, sans jeter tôt ou tard le discrédit sur les autres?

La surenchère est inversement proportionnelle à la qualité : c'est la concurrence la plus déloyale du plus mauvais médecin qui dichotomise le plus largement.

Le problème de la dichotomie.

La dichotomie est immorale, la majorité des médecins le reconnaît. Mais lorsqu'il s'agit de la combattre (après la décision, l'action), le désaccord commence parce que la dichotomie n'est pas entendue par tous de la même façon.

Nous avons vu les définitions qui en sont données.

Pour les uns, tout partage d'honoraires est immoral. Médecin et chirurgien doivent envoyer chacun leur note, car, la note globale est un commencement de dichotomie.

Pour les autres, c'est le partage clandestin qui est immoral. D'où les solutions suivantes préconisées : par ce texte adopté à une grande majorité par le Syndicat des chirurgiens français en 1928. « Il n'y a que deux manières de régler les honoraires, la note séparée qui est l'idéal, ou la note commune, à la condition qu'on spécifie au malade la part du chirurgien et celle du médecin. » Et par le Dr Cibrie : « ...On reconnaît dans certains cas la nécessité, dans l'état actuel des mœurs médicales, d'une note commune avec le correctif que le chirurgien qui perçoit la totalité de la note commune, indique au malade ou à ses répondants, la façon dont il entend la distribution, c'est-à-dire qu'il garde pour lui la part opératoire la plus large, mais remet aux aides et au médecin la part qu'il croit devoir leur remettre. »

Le Code de déontologie de la Confédération des Syndicats médicaux français consacre plusieurs articles à la dichotomie : défense d'aliéner son indépendance (2), interdiction du rabattage et du compérage (5). Les articles suivants sont inspirés par l'immoralité de la remise clandestine seule : note séparée ou note commune (49, 50), rémunération équitable (51).

La solution se présente décevante. Nous ne pouvons que conclure avec l'abbé Valton :

« On se trouve en présence d'une injustice sociale, collective, en face de laquelle l'individu isolé paraît impuissant. Le fait pour un individu de vouloir résister directement à l'injustice ne réussirait qu'à l'éliminer de la profession, au détriment d'ailleurs du bien commun. Cela ne signifie nullement que, pour avoir une responsabilité diminuée et indirecte, il n'est plus dans ces conditions tenu à rien. Bien au contraire, si l'on se sent incapable de s'opposer directement au mal dans les cas particuliers, on doit agir indirectement contre lui en s'attachant à promouvoir dans le groupe dont on fait partie, un esprit et une organisation tels que ces cas en viennent à disparaître. »

La charte médicale.

Nous entendons par charte médicale les principes qui conditionnent l'exercice normal d'une saine médecine.

Ce sont : le libre choix du médecin par le malade ; le respect du secret professionnel ; la liberté de thérapeutique ; la libre entente entre malade et médecin.

Le libre choix.

Dans la médecine libre, le malade appelle un médecin qu'il choisit pour deux raisons : la confiance dans sa science, la confiance dans l'homme grâce au secret. « Il n'y a pas d'acte médical libre et efficace sans confiance et il n'y a pas de confiance sans libre choix et sans secret assuré... Au libre choix, il (le médecin) répond par un libre don de lui-même, ce qui est peut-être la meilleure et la plus simple définition de la profession libérale » (Okinczyc).

C'est l'interposition d'un tiers entre le médecin et le malade, par la mutualité d'abord, par les lois sociales ensuite, qui a posé le problème.

Et l'histoire du libre choix est celle d'une longue lutte des praticiens et des syndicats contre les collectivités qui préfèrent s'attitrer un médecin à salaire fixe. Le droit au libre choix a été proclamé aux trois Congrès des praticiens de 1907, 1908, 1910.

Les syndicats ont obtenu : par la loi du 31 mars 1905 la modification de l'article 4 de la loi sur les accidents du travail ; le libre choix pour l'A. M. G., pour les accidents du travail, pour les pensionnés de guerre, pour les assurés sociaux, etc.

L'article 20 du Code de déontologie de la Confédération mentionne :

« L'intérêt bien compris des malades, la dignité du corps médical, et la bonne confraternité exigent que les collectivités admettent le libre choix du médecin. »

Malheureusement ce code ne renferme que des devoirs pour les médecins, les collectivités respectent rarement les droits des médecins.

La médecine des chemins de fer, par exemple, est une médecine de soins sans libre choix qui, circonstance aggravante, impose au même médecin l'exercice du contrôle et la distribution des soins. La mutualité, toute-puissante, ne veut pas appliquer ce principe : un retentissant procès a donné droit à son attitude.

Le Syndicat des médecins de Bordeaux avait voulu introduire le libre choix dans une convention collective passée avec l'Union mutualiste de la Gironde. La Mutualité s'y refusa : le Syndicat décida d'exclure et de mettre à l'index tout médecin qui accepterait de collaborer. Certains, ayant contrevenu, furent exclus. Ils poursuivirent alors le Syndicat devant la justice afin d'obtenir l'annulation de la décision d'exclusion. Nous extrayons ces lignes des attendus du jugement prononcé le 3 janvier 1938 par le tribunal civil de 1^{re} instance de Bordeaux.

« Attendu, tout d'abord, que la loi n'a imposé la règle du libre choix qu'en matière de pension, d'accidents du travail, d'assurances sociales...

» Attendu que les statuts du Syndicat professionnel des médecins bordelais étaient muets sur ce point, il y a lieu de décider que l'inobservation de cette règle par un des syndiqués ne pouvait entraîner contre lui le prononcé d'une peine disciplinaire quelconque...

» Attendu qu'on ne saurait soutenir sérieusement non plus que la règle du libre choix fait partie de la déontologie ou morale médicale, que cette règle est au nombre des revendications que les médecins ne cessent de présenter au législateur et auquel ce dernier refuse de faire droit et qu'elle n'a rien de commun avec les règles professionnelles des médecins et qui constituent la déontologie médicale... ».

Un tel jugement ne laisse pas d'inquiéter pour l'avenir de la médecine libre.

Le secret médical.

L'acte médical nécessite une enquête. Rien ne doit échapper au médecin : toute l'histoire d'une vie, d'une famille, l'aveu

des erreurs ou des tares. L'enquête ordonnée, c'est alors « la part indispensable de l'art qui discerne, qui pèse, qui devine et qui compare et pose, enfin, l'indication particulière » (Okinczyc). A cette confiance, le médecin répond par le secret. « Ce que, dans l'exercice ou en dehors de l'exercice, et dans le commerce de la vie, j'aurai vu ou entendu qu'il ne faille pas répandre, je le tiendrai en tout comme un secret », affirme le serment d'Hippocrate.

La loi protège le secret. L'article 378 du Code pénal était restrictif :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et autres personnes dépositaires, par état ou par profession, par fonctions temporaires ou permanentes des secrets qu'on leur confie, qui, *hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un à six mois, et d'une amende de 100 francs à 500 francs. »

Mais par la loi du 28 avril 1832, l'exception contenue dans cet article est supprimée.

« Le secret médical doit désormais être gardé rigoureusement, *erga omnes*, en tous cas, même en justice, même pour la propre défense du médecin. » (Cibrie.)

Caractères du secret médical. — Le secret médical fait partie, nous l'avons vu, du secret professionnel en général. Il n'est pas d'ordre privé, il est d'ordre public. « Le secret n'est pas un privilège. C'est un devoir : il ne résulte pas d'un contrat qui lierait deux hommes, et que les causes ordinaires de résiliation permettraient de dénoncer. Il résulte d'une obligation générale qui domine les espèces et engage la profession tout entière vis-à-vis de la collectivité » (Moro-Giafféri).

C'est une question constitutionnelle, écrit le Pr Okinczyc : « Partisan après mûre réflexion, du caractère absolu du secret médical, nous pensons qu'il est indispensable d'assurer au malade présent et à venir, le secret absolu, sans considération même légitime, d'intérêt collectif ou social, pour que la médecine atteigne normalement sa fin, dont une des conditions

sine qua non d'exercice est d'être exactement et librement informée pour soulager et guérir. »

La médecine collective et le secret. — C'est encore la médecine collective qui a bouleversé les rapports du médecin et du malade. C'est le tiers payant qui veut connaître : à l'embauchage, la santé de ses futurs employés : en cas d'interruption de travail, la vérité et la nature de l'affection; en cas d'invalidité, sa responsabilité et le taux du dommage.

Aussi le secret ardemment défendu par les praticiens est-il plus ou moins respecté par les lois sociales : pas de secret pour les accidentés du travail, pour les pensionnés de guerre, déclaration obligatoire des maladies contagieuses, des maladies professionnelles, etc., etc.

Secret médical et intérêt général. — La médecine collective restreint chaque jour l'application du secret professionnel.

Pourtant, dans l'exercice de cette médecine les conflits entre les intérêts particuliers du malade et les intérêts généraux de la collectivité ne sont pas rares. Comment juger équitablement, c'est-à-dire après une information exacte, sans la confiance absolue du malade garanti par un secret absolu ?

Le Dr Boyé, spécialiste des questions de médecine sociale, écrit : « Le secret professionnel nous apparaît comme un contre-poids nécessaire au fonctionnement normal de tous les rouages compliqués de la médecine publique, de la médecine d'Etat. Le secret, ici, n'est pas une prérogative du médecin, mais un droit fondamental de l'individu, du malade. »

L'entente directe et la liberté de traitement.

Que le tiers paie ou contrôle, c'est la suppression de l'entente directe. La loi sur l'A. M. G. prévoit un tarif, établi par accord entre la préfecture et les syndicats médicaux; c'est un tarif ministériel qui limite les honoraires dans les soins aux accidentés du travail, aux pensionnés de guerre. Pour les assurés sociaux, le tarif demandé ne doit pas être inférieur au tarif de responsabilité de la caisse.

La liberté de traitement subit les mêmes aléas : limitée par les ressources publiques (A. M. G.), par la Commission administrative tripartite (pensionnés de guerre), par un remboursement plus ou moins partiel (A. S.).

CHAPITRE IV

LE SYNDICALISME MEDICAL

Les origines du Syndicalisme.

Les lois reflètent la philosophie de leur temps. Les idées vraies ou les idées fausses font une bonne ou une mauvaise législation. Les philosophes révolutionnaires pensaient que la société n'était qu'une association volontaire d'individus et qu'il suffisait du gré de ces derniers pour recouvrer le souverain bien, la Liberté. Les légistes révolutionnaires rédigèrent la fameuse loi Le Chapelier : « Il doit être permis à tous les citoyens de s'assembler, mais il ne doit pas être permis aux citoyens de certaines professions de s'assembler pour leur prétendu intérêt commun. Il n'y a plus de corporations dans l'Etat ; il n'y a plus que l'intérêt de chaque individu et l'intérêt général, plus d'intérêts mixtes, plus d'intérêts intermédiaires, plus d'intérêt de groupe. Il n'est permis à personne d'inspirer aux citoyens un intérêt intermédiaire, de les séparer de la chose publique, par exemple, par un esprit de corporation. » (14-17 juin 1794.) Le droit d'association supprimé, la nécessité de l'association se fit sentir néanmoins : chaque individu se trouva seul contre l'Etat, expression de tous.

C'est là toute l'origine du syndicalisme qui « fut surtout une manifestation du phénomène instinctif qui porte naturellement les faibles à s'unir pour assurer leur défense. » (J. Noir).

La loi de 1884 autorisait les associations professionnelles. Mais ce n'est que le 30 novembre 1892 que fut reconnue l'existence légale des Syndicats de Médecins. Les médecins syndiqués étaient un millier en 1895, en 1909, ils étaient 12.000.

Ils sont actuellement 20.000, c'est-à-dire les 4/5 des médecins praticiens.

L'Organisation syndicale.

La loi attribue à l'Administration sanitaire le cadre départemental. Aussi l'organisation syndicale correspond-elle à cette répartition géographique. Et cela, sous deux formes : soit le syndicat départemental, soit la fédération départementale formée de syndicats d'arrondissement ou de villes.

Chaque syndicat est dirigé par un bureau élu le plus souvent par l'Assemblée Générale. Le bureau s'adjoit, dans les syndicats importants, un Conseil d'Administration. Certains syndicats désignent des commissions pour chaque grande question professionnelle : A. M. G., A. S., contrôle, juridiction syndicale, œuvres confédérales, contentieux, etc...

L'Organisation intersyndicale.

Les Syndicats généraux. — Les spécialistes sont inscrits aux Syndicats généraux qui défendent leurs intérêts particuliers auprès de la Confédération. Chaque syndiqué doit néanmoins se soumettre à la discipline du syndicat local.

Les Groupements régionaux. — Le département est le cadre géographique légal. Il est assez souvent insuffisant. Aussi plusieurs départements se réunissent-ils pour former un groupement régional qui représente vraiment une communauté d'intérêts ethniques et économiques.

La Confédération. — La Confédération réunit en un groupement cohérent, dont tous les composants ont mêmes droits et mêmes devoirs, tous les syndicats médicaux départementaux, et certains syndicats généraux spécialisés, dont les membres sont obligatoirement affiliés au syndicat de leur département. »

La Capacité syndicale.

Voici une puissante organisation, mais que peut-elle, que fait-elle ?

Objet légal du Syndicalisme.

La loi de 1884 a été modifiée par la loi du 12 mars 1920, et celle-ci par celle du 25 février 1927. C'est sous le régime de cette dernière que sont placés les syndicats.

L'objet autorisé des syndicats professionnels est le suivant : « l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles » (art. 1^{er}).

La capacité syndicale.

Les Syndicats jouissent de la personnalité civile, ils peuvent non seulement ester en justice, mais acquérir sans autorisation des biens à titre gratuit ou à titre onéreux, créer, administrer, subventionner des œuvres professionnelles, des Coopératives de production, de consommation (art. 10, 12, 13, 14, 16, 20).

Les Syndicats médicaux ont pleinement usé de ces droits.

Acquisition de biens.

La Confédération a acquis en 1936 un grand immeuble, 60 boulevard de Latour-Maubourg pour abriter ses services. Et nombreux sont les Syndicats départementaux qui sont logés chez eux.

Les Offices.

Ce sont l'office fiscal, l'office de répression de l'exercice illégal de la médecine et du charlatanisme.

Le Service de documentation juridique rassemble toute la jurisprudence qui concerne l'exercice professionnel.

Les Œuvres.

Une caisse de retraite a été constituée en 1936; elle est alimentée par les bénéfices des œuvres confédérales : mutuelle d'assurances, office coopératif d'achats, assurance décès-retraite, office automobile, office de remplacement et de

cession de clientèle, secours syndical. Cette simple énumération permet de comprendre le rôle considérable du syndicalisme dans la vie professionnelle.

Rapports avec les tiers.

Les Syndicats peuvent avoir des rapports avec les tiers :

L'article 15 leur permet de « passer des contrats ou conventions avec tous autres syndicats, sociétés ou entreprises. ».

Aussi des conventions ont-elles été signées avec les Caisses des A. S. avec les Caisses chirurgicales mutuelles par exemple.

Les rapports avec les tiers ont lieu parfois devant les Tribunaux où les Syndicats peuvent exercer tous « les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession. » (Art. 2).

Mais les jugements de Cour sont évidemment blancs ou noirs. Au titre de l'article 17 : « les Syndicats peuvent être consultés sur tous les différends et toutes les questions se rattachant à leur spécialité. Dans les affaires contentieuses les avis du Syndicat sont tenus à la disposition des parties qui peuvent en prendre communication et copie. »

En fait les Syndicats tendent à représenter dans une mesure de plus en plus grande la profession. Ainsi ils ont organisé le contrôle technique des A. S., sont entrés dans les Conseils d'Administration, dans les commissions paritaires ou tripartites dans le Conseil National économique.

De même la Confédération a su acquérir un certain crédit auprès des Pouvoirs publics : avis sur les naturalisations, sur les projets de loi, etc...

Enfin en cas d'illégalité, d'injustices ou d'excès de pouvoir de la part des collectivités publiques, les syndicats ont désormais le droit de se faire rendre justice : l'article 13 de la loi de 1892 empêchait de se constituer contre l'Etat, les Départements et les Communes ; cette restriction n'existe plus depuis la loi de 1920.

Rapports avec les syndiqués.

L'adhésion au Syndicat est facultative. « Le syndiqué promet par le pacte syndical de se conformer aux statuts, il acquiesce notamment à la juridiction du Conseil de famille et s'y soumet par avance par un engagement contractuel relevant des dispositions des articles 1142 et suivants, du Code civil. » (Boudin). Mais le syndiqué peut à tout instant échapper aux conséquences de la discipline syndicale en déposant le contrat.

La Juridiction syndicale.

L'organisme juridictionnel est le Conseil de famille, il a pour but « de juger et au besoin de sanctionner les manquements aux règles de déontologie, aux dispositions des statuts et aux décisions des assemblées générales. »

Mais le pouvoir disciplinaire repose *juridiquement* sur le contrat formé entre le syndicat personne morale et le médecin qui y adhère, et les clauses de ce contrat sont celles des *statuts* : seule une violation d'un texte formel de ces statuts peut donner lieu à une sanction.

Les statuts « doivent d'abord répondre au vœu de la loi, c'est-à-dire ne contenir que des clauses élaborées dans le but exclusif de la défense des intérêts professionnels. » (Jugement du 3 janvier 1938 du Tribunal civil de Bordeaux.)

L'énumération des sanctions applicables doit être inscrite dans les statuts.

Cette juridiction ne peut en aucun cas infliger des amendes qui sont d'ordre pénal, par contre les « frais calculés forfaitairement et à un taux raisonnable peuvent être appliqués à la partie qui succombe et constituent un frein aux appels injustifiés. » (*Médecin de France*, 15 mars 1938).

Les limites du syndicalisme.

Malgré tous les droits qui lui ont été concédés, le syndicat n'est pas « la profession organisée ». Tous les médecins ne sont

pas syndiqués, il ne représente donc pas la profession tout entière.

Notre régime politique n'admet pas de pouvoir consultatif.

La loi mentionne que les syndicats peuvent être consultés : le Gouvernement se passe souvent de cette consultation : exemple : Les Naturalisations, l'Ordre des médecins, la Médecine sociale, etc... Les syndicats n'ont pour objet que la défense des intérêts professionnels. Les Tribunaux se chargent de restreindre ce champ d'action au point d'en exclure les problèmes de l'Enseignement. (Affaire du Syndicat dentaire de Bordeaux et du S.-O.) et le manquement à la déontologie (Tribunal civil de Bordeaux, 3 janvier 1938).

La juridiction syndicale ne peut attendre que ceux qui ont conclu le pacte syndical elle ne peut punir « exclusivement » que les infractions aux statuts par les sanctions prévues dans les mêmes statuts. Le syndiqué peut démissionner quand bon lui semble et échapper ainsi aux conséquences de la décision disciplinaire.

Les tribunaux peuvent enfin se prononcer sur la légitimité de la sanction, annuler la décision et réintégrer au besoin un syndiqué exclu et condamner le syndicat à des dommages et intérêts (Affaires de Douai et de Bordeaux).

Les tendances du Syndicalisme.

Et cependant le syndicalisme s'est développé sur des bases saines, inattaquables.

Paul-Boncour écrivait dans sa thèse : « La communauté de profession crée entre ceux qui l'exercent, une dépendance réciproque, une solidarité réelle, positive, qui implique une restriction à la liberté de chacun, parce que la liberté de chacun d'exercer la profession comme il convient peut se trouver en conflit avec l'intérêt commun, et nuire à tous les autres membres de la profession.

Mais recréer une vie professionnelle n'était passuffisant, il fallait intégrer le syndicalisme dans la société moderne.

Un ardent syndicaliste comme le Dr Boudin, l'avait compris dès 1919 : « Il nous paraît de grande urgence... que soit

envisagée la possibilité de création d'un pouvoir consultatif, à côté des trois pouvoirs fondamentaux de l'Etat. Parallèlement à notre système politique, uniquement basé sur la représentation des individus doit coexister l'influence des professions, émanation des diverses formes du travail social. »

Mais ces deux opinions n'étaient que celles de deux étudiants en Droit devant la Faculté de Paris.

Pourtant l'un d'eux devint un jour premier ministre et ce fut à lui de tracer le chemin du Gouvernement. A Saint-Aignan son pays natal, il prononça, le 8 janvier 1933, un discours retentissant : « A cette République qui a donné existence légale aux syndicats avec Waldeck-Rousseau, il appartient de franchir une nouvelle étape, de faire ce qu'a réussi pendant des siècles la Monarchie, de s'incorporer ces forces neuves, de délimiter leur domaine et celui de l'Etat, de telle sorte que l'Etat, d'ailleurs fortifié par elles, reste seul maître dans les tâches essentielles qui lui incombent, capable alors de briser toutes les résistances qui, depuis trop longtemps lui font obstacle. Et comme d'autre part, la nécessité la plus immédiate et la plus évidente nous commande cette réforme de l'Etat, à toute époque précédente et condition des autres réformes, vous ne vous étonnerez pas si je pars de chez vous, de chez nous, bien résolu à livrer une bataille où notre Gouvernement va jouer quelque chose de bien plus grave que sa propre existence. »

Cette réforme de l'Etat ne fut pas faite. De graves obstacles, des principes s'opposent formellement à l'intégration du syndicalisme dans l'Etat républicain. Nous les examinerons de près lorsque nous étudierons les conditions de l'organisation de la profession. Mais il nous semble que l'histoire de l'Ordre des Médecins nous donne quelques explications.

Un essai de réalisation corporative.

La solidarité professionnelle revêt dans l'exercice de la médecine « un caractère particulièrement moral parce qu'elle concerne en même temps que ses intérêts, l'honneur de la

profession, la sécurité qu'elle inspire au public, les garanties qu'elle offre à la société tout entière. Les obligations qu'elle impose cessent à ce moment d'intéresser uniquement la profession. Certaines d'entre elles présentent autant d'intérêt pour le public, pour la société, que pour la profession elle-même. Une discipline est alors nécessaire, qui assujettira tous les membres de la profession à des obligations spéciales, distinctes des obligations politiques de tout citoyen. » (P. Dibos).

Ainsi s'exprimait le président de la C. S. M. F. pour justifier la création d'un Ordre des Médecins. Et le Dr Gadaud, rapporteur de la commission de l'hygiène définit ainsi l'ordre professionnel : « C'est une institution qui permet légalement aux membres inscrits à son tableau de définir les règles morales de la profession, d'en maintenir le respect et de sanctionner au besoin par des mesures disciplinaires les manquements à ces règles. »

En fait, l'Ordre des Médecins n'est pas une nouveauté.

Historique.

Le premier projet du *Collège Médical* avait été voté par la Chambre des pairs en 1848. Mais la révolution de Février empêcha sa création.

La question ne fut reprise qu'en 1884 par le Dr Mougeot, puis par le Dr Dignat en 1892. Puis ce sont les articles du *Journal de Médecine de Paris*, de la *Revue du Praticien*, les rapports des docteurs Lasalle, Lalesque, Giraud, Deguy. Les noms qui s'imposent ensuite sont ceux du professeur Henri Vergez, de Bordeaux.

C'est au Dr Clavelier de Toulouse que nous devons la codification des règlements de Déontologie.

Nous arrivons alors à 1929. L'Assemblée générale de la C. S. M. F. se déclara partisante de la création d'un Ordre des Médecins. Le texte du projet fut établi par MM. H. Vergez et Clavelier déjà nommés.

Les différents projets.

Nous ne les reproduirons pas *in extenso*, mais nous mentionnerons ce qu'ils ont de commun et ce qui les différencie.

Les principes communs.

Les médecins font, dans le département où ils résident, un Ordre des Médecins. Chaque Ordre élit un bureau ou Conseil de l'Ordre. Ce Conseil veille au maintien des principes professionnels : les manquements à la discipline sont soumis à la juridiction d'un Conseil de discipline interdépartemental. Les peines prévues sont l'avertissement, la réprimande, l'interdiction temporaire ou définitive. Le médecin a toujours le droit de former un appel. Les décisions rendues en appel ne sont susceptibles de recours que devant la Cour de cassation.

Les litiges.

a) **Le tableau.** — Dans le projet de 1929, l'Ordre est maître de son tableau, c'est-à-dire que nul ne peut exercer la médecine s'il ne figure au tableau de l'Ordre et le Conseil de l'Ordre ne doit pas rendre compte des motifs d'après lesquels il refuse l'admission d'un candidat. La Société de Médecine légale professe la même opinion : seul le Conseil de l'Ordre est qualifié pour choisir les médecins qui doivent être inscrits au tableau.

Le rôle de l'Administration se bornerait à publier le tableau.

Le projet Lecacheux est rédigé dans le même esprit.

Mais le Dr Gadaud en 1934 modifie l'article 40 : le jeune médecin pourra, en cas de refus d'inscription, déférer la décision prise à son égard, à la Cour d'appel du ressort, c'est-à-dire le Tribunal de droit commun. Par ce nouvel article, le Conseil de l'Ordre n'est, en fait, plus maître de son tableau.

b) **L'article 46.** — Le projet primitif prévoit que les médecins qui seraient l'objet d'une sanction auraient la possibilité d'interjeter en appel devant un Conseil régional, institué par ressort de Cour d'appel. Il serait composé d'un conseiller

à la Cour d'appel, président, et de six médecins élus par leurs pairs.

La composition de cette juridiction d'appel est modifiée par le projet Lecacheux qui introduit : deux conseillers, un professeur de la Faculté de Médecine et quatre médecins ; par l'amendement Labrousse : trois conseillers, l'un d'eux faisant fonction de Président et ayant voix prépondérante et trois médecins.

La loi n'est pas encore votée. Mais de telles dispositions suppriment la juridiction professionnelle.

Les raisons de l'échec.

Nous venons d'examiner les deux questions litigieuses de la loi. Pourquoi n'ont-elles pas été résolues conformément aux vœux des médecins ?

Les médecins voulaient être maîtres de leur tableau.

C'est le projet Gadaud qui a restreint leurs droits. Le Dr Gadaud s'est inspiré de l'arrêt de la Cour de cassation (1867). « Attendu que la profession d'avocat et le libre exercice de cette profession sous les conditions déterminées sont de droit public. » En réalité l'Ordre des Avocats était primitivement maître de son tableau. « Ce droit souverain fut maintenu jusqu'à l'arrêt de la Cour de cassation du 3 juillet 1861 admettant la recevabilité de l'appel interjeté par les candidats évincés. » (Herpin). Dès lors, les avocats ne cessèrent de protester contre les empiètements de la magistrature sur l'indépendance de leur corporation.

De plus, pourquoi permettre de déférer la décision du Conseil de l'Ordre à la Cour d'appel ? Pour garantir les droits du jeune médecin ? Mais, dit Payen, où est le droit s'il s'agit d'un refus motivé par des considérations d'honneur ou de délicatesse ou par une certaine conception de la dignité et de l'indépendance professionnelle ? Comment appeler à se prononcer là-dessus des hommes étrangers à la profession ?

Les médecins voulaient une juridiction professionnelle.

La loi introduisit 2, puis 3 conseillers dans le Conseil régional. Le Dr Cibrié donnait les raisons des médecins dans sa lettre à M. Lecacheux (23 janvier 1932) : « Sur le point spécial

qui fait l'objet de ma lettre, je puis dire tout de suite que, si l'appel en matière de juridiction professionnelle était remis en fait à des magistrats, un tel projet trouverait devant lui l'hostilité extrêmement vive du Corps médical tout entier. Cette juridiction doit en effet connaître des fautes professionnelles qui échappent à la répression civile ou à la répression pénale, matières en lesquelles les magistrats ont une incontestable autorité. Il n'en est pas de même en matière de fautes professionnelles ; là nous estimons que cette juridiction doit rester professionnelle. » Le P^r Balthazard précisait encore : « Je crois que les praticiens verraient un petit inconvénient à ce que les affaires fussent appelées devant la Cour d'appel, devant une juridiction régulière, parce que il pourrait y avoir à un certain moment un antagonisme complet entre les Conseils de l'Ordre des médecins et les magistrats de la Cour d'appel peu familiarisés avec les règles déontologiques. »

L'Ordre des médecins n'a pas été voté parce que l'esprit de sa constitution n'est pas compatible avec les lois républicaines.

Le D^r Boudin, adversaire de l'Ordre, écrivait dans le *Concours Médical* : « Le projet de loi, sur le Conseil de l'Ordre des Médecins, mérite de retenir l'attention des juristes du Sénat, car il constitue un fait nouveau, une véritable révolution dans notre codification pénale et d'instruction criminelle.

La juridiction de Droit commun est dépossédée, pour connaître des appels d'une juridiction d'exception, puisque, l'appel des décisions des Ordres départementaux sera soumis à une juridiction spéciale, composée de deux Conseillers à la Cour et de 5 médecins. La Cour de cassation ne pourra que décider en droit, jamais en fait. N'assistons-nous pas au rétablissement des Corporations de l'Ancien Régime avec leurs juridictions spéciales ? D'autant plus que les Conseils de l'Ordre sont dotés, en plus de leurs pouvoirs de juridiction, d'une capacité civile aussi étendue que celle des syndicats actuels. »

Cette argumentation a été reprise au Sénat par M. Gasnier-Duparc. C'est à la suite de son intervention que M. Labrousse a déposé son amendement qui donnait la majorité aux magistrats dans les Conseils régionaux.

Le problème est ainsi posé, c'est une question de régime.

CHAPITRE V

L'ETAT CONTRE L'HOMME

Causes de la médecine collective.

Les précédents chapitres nous ont permis de faire un état de l'exercice de la médecine en France. Deux faits se dégagent de cette étude :

- 1) Progression de la médecine collective.
- 2) Disparition des conditions de l'exercice de la médecine libre.

Les causes de ces faits nous les avons découvertes ou déduites.

Nous croyons utile, pour faire le point, d'y revenir.

Ces causes sont de trois ordres :

- a) Philosophiques ;
- b) Economiques ;
- c) Scientifiques.

Causes philosophiques.

C'est le règne de l'Etat Providence. L'Encyclique *Quadragesimo Anno* nous explique son avènement : « Depuis que l'individualisme a réussi à briser, à étouffer presque cet intense mouvement de vie sociale qui s'épanouissait jadis en une riche et harmonieuse floraison de groupements les plus divers, il ne reste plus guère en présence que les individus et l'Etat. Cette déformation du régime social ne laisse pas de nuire sérieusement à l'Etat, sur qui retombent, dès lors toutes les fonctions que n'exercent plus les groupements disparus,

et qui se voit accablé sous une quantité à peu près infinie de charges et de responsabilités. »

Causes économiques.

La pléthore engendre la misère des médecins. « Manger d'abord, voilà le fait brutal... Et si je ne peux, fonctionnaire, manger que du pain, au moins j'aurai la certitude de n'en pas manquer. » (Réponse d'un jeune médecin à l'enquête du Dr Noir sur la *Crise médicale*.)

Des jeunes médecins veulent la fonctionnarisation, mais l'Etat n'aura-t-il pas intérêt à l'organiser, demandent Boyé et Durand. « Les bilans annuels publics dans les comptes rendus (des A. S.) n'inciteront-ils pas le gouvernement, dans un but d'économie, de limitation des dépenses, d'étatiser la médecine des assurances, c'est-à-dire la plus large part de notre patrimoine ? »

Causes scientifiques.

C'est le développement de la médecine préventive : « Il y a en effet, écrivait saint Thomas d'Aquin, deux médecines : celle qui guérit les malades et celle qui concourt au maintien de la santé publique ; la première convient aux malades, la seconde aux bien portants. »

La médecine préventive grignottera peu à peu la médecine de soins au point de la supprimer tout à fait. Mais pour appliquer l'hygiène rationnelle, indispensable, la discipline collective est nécessaire.

Les conséquences.

Elles sont dictées par une loi d'airain. Le Pr Mauriac adressait cet avertissement aux médecins : « Prenez garde, Messieurs, pour discuter avec les ministres, les caisses, les sociétés, vous ne tenez votre autorité que de ce que votre profession comporte de libéralisme, de liberté, de sacerdoce.

C'est parce qu'elle est libérale et non commerciale que vous avez le droit d'exiger le libre choix, la liberté thérapeutique, le secret professionnel. »

Nous avons déjà vu tous les accrocs que recevait la Charte médicale en France. Mais les conséquences ne s'arrêtent pas là et nous n'en pourrions mesurer l'étendue qu'après avoir étudié l'exercice de la médecine dans les pays où la médecine est entièrement fonctionnarisée. C'est la possession de documents intéressant seulement la Hongrie et l'U. R. S. S. qui limitera notre étude à ces deux pays.

Conséquences pour les médecins.

En Hongrie, ce sont des médecins à emploi fixe qui exercent dans presque tout le domaine de l'activité médicale. Les autorités et les Instituts d'assurances profitent de l'offre des médecins provenant de la pléthore médicale et ne donnent que des salaires très bas. Le traitement annuel « est en moyenne à peu près celui d'un ouvrier gagnant peu (la limite au taux des salaires impliquant l'assurance maladie chez les employés privés est de 3.600 pengo par an, tandis que le traitement annuel du médecin praticien n'est que de 1.400 pengo) » (de Cscillery).

Ce même auteur conclut : « Il est constatable qu'en Hongrie, en général, il n'existe pas d'emploi médical à traitement fixe (y compris celui de médecin en chef des hôpitaux) qui puisse assurer par lui-même, les conditions d'existence d'un médecin ayant une famille à sa charge. »

Pour recevoir ces traitements, il faut d'abord obtenir un contrat. « En général, on ouvre un concours. C'est, à la suite, le ministre de l'Intérieur qui décide, après avis du Conseil supérieur de Santé. A l'assurance sociale, c'est le médecin chef, directeur de l'Institut, qui désigne les titulaires. Les couches sociales intéressées n'ont pas à intervenir légalement ; influence politique, familiale ou amicale très grande, même pour un petit emploi, il faut mettre en œuvre une armée de protecteurs. » Mais ce n'est pas tout.

« Il est non seulement visible, mais constatable, que l'acti-

tivité médicale est nettement exploitée, les employeurs ne s'en cachent même pas. Dans les dispensaires, par exemple, on mesure au chronographe le temps et le nombre des injections intra-veineuses, le nombre des examens vaginaux à l'heure, combien de malades chirurgicaux peut-on panser en un temps donné, etc. »

On pourrait résumer ainsi les conséquences : 1^o le médecin ne peut écouter en détail ce que dit le malade ; 2^o il est obligé de faire un travail de convention ; 3^o le malade n'aime pas et méprise un tel médecin ; 4^o le médecin n'est pas satisfait de son travail forcé et fatigant ; il est usé, exténué, ne s'intéresse plus au développement de la science médicale dont il ne peut utiliser les progrès. Tout cela cause en lui un conflit de conscience et finalement il s'engourdit ; 5^o plus de secret professionnel ; 6^o les plaintes se multiplient contre les médecins que l'on rend responsables, plaintes provenant, tantôt des malades, tantôt de l'employeur. Les procès disciplinaires se multiplient ainsi que les demandes d'indemnité. Pour remédier à ces plaintes, on envoie un médecin contrôleur fonctionnaire, jeune et inexpérimenté, ne possédant ni les connaissances spéciales nécessaires, ni la compétence pour juger si la plainte est justifiée ou non. C'est ainsi qu'on arrive à créer des désaccords entre les médecins. »

Les rapports des malades et des médecins vont parfois plus loin : « Les assurés ont des prétentions excessives vis-à-vis des médecins et ceux-ci ne les satisfont pas — soit à cause du règlement, soit des abus — on les accable d'invectives, allant jusqu'à la violence. » L'Union des médecins hongrois est intervenue pour défendre les intérêts professionnels lésés : « L'Union attire constamment l'attention du gouvernement sur l'absurdité du système actuel d'assurance-maladie, système contraire à l'art médical, aux soins consciencieusement donnés, au développement de l'art de guérir et à l'intérêt public. Elle désire une meilleure répartition des « rayons avec des traitements suffisants, la suppression de l'encombrement dans les dispensaires et du traitement standardisé. On y parviendrait par la création de nouveaux postes, la cessation des prestations offertes aux couches sociales ayant des reve-

nus supérieurs au « census établi », la protection organisée de l'activité du médecin, etc. Ce fut, hélas ! sans résultats. La dernière loi a retiré du contrôle des Chambres médicales l'activité du médecin dans l'assurance sociale et l'a placée entièrement sous la dépendance des organismes autonomes. »

Nous avons fait ces longues citations du Dr de Csillery, correspondant national hongrois de l'Association professionnelle internationale des médecins (A. P. I. M.) parce qu'elles dévoilent, sans fard, ce que peut devenir la situation des médecins fonctionnarisés.

De l'U. R. S. S. nous avons peu de renseignements. Voici comment le Commissariat du peuple à la Santé a formulé son point de vue en 1921 : « L'exercice privé de la médecine, en tant que survivance du régime capitaliste, se trouve en contradiction avec les principes fondamentaux d'une bonne organisation des soins médicaux et hygiéniques et les principes d'édification socialiste. » Les droits et les devoirs des médecins sont établis par le Code du travail. « Une instruction spéciale (du 15 décembre 1929) définit le nombre maximum de malades par médecin. Ainsi dans les Hôpitaux généraux, ce nombre ne peut dépasser 35-40 malades par médecin, dans les sanatoria de jour 50, dans les dispensaires anti-tuberculeux 5 malades par heure au maximum, dans les polycliniques, 4 par heure, etc. » (Roubakine).

Un décret fixe la durée du travail des médecins : 6 heures et demie par jour, 6 heures dans les établissements tuberculeux, 5 heures et demie dans les consultations et 4 heures dans les bureaux d'expertise, les services d'autopsie et du radium.

Mais il n'en est pas de même pour les membres du parti communiste, ajoute notre auteur, car « on sait que le temps de travail n'est pas limité pour les communistes qui doivent être toujours prêts selon la formule rituelle du parti. »

Conséquences pour les malades.

Que deviennent les malades sous un tel régime ?

En Hongrie, il n'est pas question de libre choix : « Le

malade, alité ou non, est obligé de se faire soigner par le médecin de rayon. »

En U. R. S. S., pas davantage : « Le libre choix du médecin n'est ni humanitaire ni rationnel, c'est un terme purement commercial dont le malade ne peut guère se soucier du moment qu'il n'a pas à payer directement le médecin (Dr Roubaline).

Le secret n'est pas respecté ni en Hongrie ni en U. R. S. S., les livres doivent mentionner le nom et l'adresse du malade, le diagnostic et le traitement indiqué.

Que valent les soins ?

Roubakine nous dit : « les exigences des malades en U. R. S. S. envers le médecin sont à mon avis beaucoup plus grandes que dans les pays occidentaux, car le malade a toujours la possibilité d'exiger un contrôle, une vérification du diagnostic et du traitement du médecin traitant par d'autres, d'autant plus que cela ne lui coûte rien et que le médecin traitant n'a aucune raison matérielle pour s'y opposer ». Cela nous renseigne sur l'exercice de la médecine, mais peu sur les soins. Mais il ne nous dit pas que les considérations de classe sociale et de rendement professionnel contrebalancent les indications médicales pour les admissions dans les Sanatoria par exemple : « Les meilleurs ouvriers de la production qui accomplissent parfaitement leur tâche (Stakhanovistes, travailleurs de choc) sont envoyés en premier lieu dans les Sanatoria » (Dr Pierre Bourgeois) et dans ceux-ci 80 % de places sont attribuées aux ouvriers. Quant aux paysans qui forment l'immense majorité de la population ils n'ont à leur disposition que deux ou trois petits sanatoria kholkhosiens.

En Hongrie : « Toutes les classes sociales, parmi les assurés se préoccupent de la qualité des soins, mais seulement le manque de conscience en cette prestation est l'une des causes de la grande antipathie des assurés et des médecins contre l'assurance-maladie obligatoire. »

La médecine du troupeau

Mais la médecine étatisée, c'est-à-dire dispensée par l'Etat ne s'intéresse aux malades qu'en raison de sa valeur sociale,

suivant l'effort qu'il produit pour la collectivité. Et, c'est la loi du troupeau qui s'impose.

« Quand on a affaire à un troupeau, on peut limiter le nombre de têtes de bétail; un étalon n'a pas le droit de se reproduire, on ne lui demande pas s'il veut; il faut qu'il se reproduise quand on en a besoin et on y met fin quand on n'en a plus besoin, d'où le malthusianisme n'a pas commencé en Allemagne... On peut limiter le nombre des animaux humains; dans le bétail, c'est un devoir strict pour l'Etat; pourquoi pas chez les humains? d'où la stérilisation » (Gilson).

La loi allemande représente le code le plus précis à ce sujet : « Toute personne atteinte d'une maladie héréditaire doit être stérilisée... sont considérées comme atteintes d'une maladie visée par la loi, toutes les personnes présentant l'une des maladies suivantes : Faiblesse d'esprit congénitale, démence précoce, folie circulaire, épilepsie héréditaire, chorée héréditaire, cécité héréditaire, surdité héréditaire, difformités graves héréditaires. Peuvent être stérilisées également les alcooliques qui présentent des accès graves. »

« Dans une société d'êtres humains qui ne sont que des individus, des corps qui n'ont pas d'âmes et qui, par conséquent, sont exactement dans un état qui est en droit totalitaire comme des individus sont dans un troupeau d'animaux, pourquoi ne pratiquerait-on pas la même chose, pourquoi n'aurions-nous pas l'eugénisme, l'éducation sexuelle, l'initiation sexuelle comme on les recommande?... Ce qui est vrai des adultes est vrai des enfants; on peut les éliminer comme on garde un chat sur six; le tout est de s'y prendre à temps, d'où la politique de l'avortement » (Gilson).

Il faut sauver l'homme.

Voilà ce qui est arrivé à l'étranger. Voilà les extrêmes conséquences de l'étatisme. Et n'allons pas penser que cela ne peut pas arriver chez nous. Nous subissons les premières conséquences, ce sera bientôt le tour des autres, comme en Amérique. « Cet esclavage s'est installé si doucement, par un progrès si méticuleux que les hommes n'ont guère pu ne point

s'en accommoder. Les contraintes imposées aux individus en vertu des principes évidemment si raisonnables de l'hygiène, de la morale, de l'esthétique, de la protection sociale, en un mot de la civilisation, de notre civilisation, soulèvent peu de colère dans le monde moderne. Elle procure d'abord aux citoyens un sentiment de sécurité qui semble devoir le dédommager de certains menus sacrifices. Elle s'installent de manière insidieuse : Elles ont vite l'allure et la force d'habitudes organiques » (Duhamel).

Nous laisserons-nous réduire à l'esclavage ? Jusqu'où vont les droits de l'Etat ?

« Parce qu'elle exagère toutes les nouvelles ambitions du monde, continue Duhamel, l'Amérique me rend sensible la tendance des Etats à outrepasser leurs droits, c'est-à-dire soumettre aux entreprises du législateur une série de questions que l'homme débattait jusqu'ici dans le secret de son âme, soit avec Dieu, soit avec lui-même. »

L'Etat ne doit pas asservir l'homme ; créé par l'homme, il n'est que le fonctionnaire de la société. Il est temps de lui rendre sa place, rien que sa place. Il faut résoudre tous les problèmes par rapport à l'homme. Il faut sauver l'homme.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE VI

CONCEPTION NATURELLE DE LA SOCIÉTÉ

Une idée vraie est une idée que les faits confirment. Il n'y a pas d'incompatibilité entre la réalité et l'idée. Les idées fausses sont celles qu'il faut quitter au rude contact des réalités.

Les idées révolutionnaires sont des idées fausses et Paul Boncour explique ainsi leur échec :

« Le but de la société (révolutionnaire) était de faire de chacun de ses membres cet individu *idéal* et un homme vivant de cette conception *abstraite*. Et quand il s'agit de consacrer des droits concernant seulement les rapports de ces individus entre eux, comme tous ces individus devaient tous en une certaine mesure réaliser le même type, la philosophie du XVIII^e siècle put inspirer des solutions... telles sont la souveraineté nationale, la liberté individuelle, les garanties judiciaires, l'égalité devant la loi. Au contraire, quand il s'agit de droit comme la liberté du travail, concernant en outre les *rapports des choses*, liés aux *conditions économiques*, à la *complexité des faits*, on peut dire que la philosophie du XVIII^e siècle n'a laissé qu'un problème à résoudre. »

Nous voulons reconstruire une société à la taille de l'homme. « Il faut pour qu'une religion soit vraie, écrivait Pascal, qu'elle ait connu notre nature. » Pour ne pas retomber dans de nouvelles erreurs, nous n'avons qu'un seul critère : la nature de l'homme, qu'un seul guide : la raison. Cette raison dont le plaisir n'est pas de régner, pas de pouvoir, « mais simplement de voir ce qui règne ou qui doit régner et d'assigner à chaque activité la place qui lui est la plus convenable » (Maurras).

L'homme.

« Je puis bien concevoir un homme sans mains, pied, tête (car ce n'est que l'expérience qui nous apprend que la tête est plus nécessaire que les pieds). Mais je ne puis concevoir l'homme sans pensée : ce serait une pierre ou une brute. »

Le simple bon sens est de l'avis de Pascal. Aussi adopterons-nous cette vieille définition : l'homme est un animal qui raisonne.

Nature de l'homme.

L'homme est un animal, à ce titre, il fait partie de la nature. « Cette nature est représentée en lui tout entière dans son corps qui a poids, nombre et mesure ainsi que les métaux, organisation comme les végétaux, sensibilité et mouvement comme les animaux, et qui paraît ainsi la plus haute fleur de la terre. » (Maurras).

Les choses de la nature diffèrent par leur individualité. « Lorsque vous constatez qu'un arbre est distinct d'un autre arbre, vous constatez qu'il y a un chêne, un orme, un frêne; vous constatez l'existence d'individus; chacun de ces arbres est un individu » (Gilson).

L'homme est un individu, mais il n'est pas que cela. Il est pourvu de raison, cette faculté par laquelle, selon Littré, l'homme connaît, juge et se conduit.

« En même temps qu'elle distingue la personne de la pure individualité qui est communè à l'animal, à la plante, à l'atome, la raison impose ici sa forme au monde intérieur de l'âme. Elle lui montre, sous les modes successifs qui l'affectent, sa réalité substantielle, son unité, sa spécificité, ce qu'il y a en elle de complet, d'autonome, de libre » (Massis).

La société.

L'homme isolé peut créer, mais la société seule peut maintenir et perpétuer. D'ailleurs l'homme est le fruit de la société.

« Il faut chez l'animal supérieur un couple, il faut deux

individus très différents pour produire un troisième individu. Cet être nouveau ne naît pas d'un générateur, ni même de deux générateurs, mais plus subtilement de la société de ces générateurs. L'association est autre chose que l'addition des associés. Et elle commence par paraître leur mère. » (Maurras.)

Dans sa solitude, l'homme ne peut s'assurer les biens qui lui permettent d'entretenir sa vie. « Il est donc nécessaire, conclut saint Thomas d'Aquin, que les hommes vivent en nombre pour s'entr'aider, pour se consacrer à des recherches diverses en rapport avec la diversité de leur talent : l'un par exemple à la médecine, un autre à ceci, un autre à cela. »

Bien plus, l'homme isolé ne peut se livrer qu'à une incessante évaluation de soi-même. « C'est dans la société que se développent toutes les aptitudes individuelles et sociales données à l'homme par la nature, aptitudes qui, dépassant l'intérêt immédiat du moment, reflètent dans la société la perfection de Dieu. » (*Encyclique Divini Redemptoris*).

La famille.

L'individu n'est pas une unité sociale. En effet, « si la société humaine produit l'individu humain, elle ne peut pas être composée de ce qu'elle produit, d'individus. La société est composée de sociétés » (Maurras).

La cellule sociale par excellence, c'est donc la famille.

Les groupements sociaux.

Les familles fondent des nations. L'homme naît dans une société domestique, la famille, et dans une société historique, la nation, qu'il ne choisit ni l'une ni l'autre. Et toute sa vie il entre en société avec d'autres hommes, pour tel ou tel but : religieux, professionnel, scientifique ou politique.

L'Etat.

« Si la nature de l'homme veut qu'il vive en société, écrit saint Thomas d'Aquin, il est pareillement nécessaire qu'il y ait parmi les hommes de quoi gouverner la multitude. » Ce

gouvernement nécessaire a entraîné la formation d'une société politique : l'Etat. Le rôle normal de l'Etat est la défense de l'intérêt général. Mais l'Etat, postérieur aux groupements sociaux, tant logiquement qu'historiquement, n'est qu'un organe de la société.

Conclusions.

Toute société organisée pour l'homme doit tenir compte de ces principes. Toutes les erreurs de notre époque découlent de leur inobservation : l'individualisme a engendré l'étatisme et l'étatisme étouffe l'homme. Pour sauvegarder l'homme, il faut remettre chaque chose à sa place. « Il faut tendre à éliminer de la vie sociale l'élément Etat. Il faut constituer, organiser la France, ou plutôt la laisser se constituer en une multitude de petits groupements, naturels, autonomes » (Maurras).

Nous n'avons en vue que la profession médicale, aussi nous n'envisagerons que l'organisation professionnelle en général et la corporation médicale en particulier.

CHAPITRE VII

LE REGIME CORPORATIF

La malédiction divine a soumis l'homme à la loi du travail. L'industrie de l'homme a modifié la face du monde. Dans cette œuvre incessante la solidarité des hommes s'est affirmée de bonne heure : l'Histoire nous montre une éclosion spontanée de groupements professionnels à toutes les époques et dans tous les pays. Le législateur les reconnaît, les enregistre : il ne les crée pas. En France, confréries et corporations se forment librement : les « établissements » de Saint Louis ne sont que la sanction du *Livre des mestiers*.

Ainsi, après la famille, l'association professionnelle apparaît comme une obligation de la nature.

Nous envisagerons donc à la lumière de cet enseignement, la reconstitution du groupement professionnel, et nous trouverons dans l'Histoire l'expérience nécessaire : le régime corporatif est l'organisation la plus conforme à ces principes.

Principe du Régime corporatif.

« Le principe du Régime corporatif, écrit La Tour du Pin, nous paraît consister dans la reconnaissance d'un droit propre, tant à chaque membre de l'association qu'à celle-ci dans l'Etat et à l'Etat envers celle-ci. » Nous nous expliquons.

Droit propre du membre de l'association.

C'est la possession d'état, c'est-à-dire la propriété du métier, de la fonction, ou de la carrière. Ce droit est garanti par

les statuts de la corporation et sauvegardé par la magistrature professionnelle.

Droit propre de l'association.

La corporation est une « institution sociale qui tient une place déterminée dans l'organisation de la commune, et plus ou moins directement dans celle de l'Etat. » (La Tour du Pin).

Formée librement et spontanément, la corporation légifère pour tous les membres du métier.

Droit propre de l'Etat.

La corporation et l'Etat sont liés par des obligations réciproques : l'Administration revient à la corporation, le Gouvernement à l'Etat. A l'Etat de promulguer les lois et de coordonner les institutions sociales et politiques.

Fondements de ces droits.

Le patrimoine corporatif.

L'existence de la corporation est liée à l'existence d'un patrimoine indivisible et inaliénable qui doit subvenir à tous les besoins de ses membres : écoles professionnelles, caisses de secours de chômage, de pension, etc. Le patrimoine est la propriété collective de tous les travailleurs de la corporation.

Le brevet de capacité professionnelle.

Les membres de la corporation doivent justifier de leurs capacités. Un brevet délivré par la corporation permet seul d'obtenir les privilèges de la possession d'état.

La juridiction professionnelle.

La corporation est une société parfaite, elle possède les trois pouvoirs : législatif, exécutif et judiciaire. Elle rédige ses statuts, édicte ses règles et juge les contestations.

La représentation en régime corporatif.

Le régime corporatif étendu à toutes les professions est l'organisme de la représentation nationale.

La Tour du Pin envisage ainsi cette représentation.

Au sein de chaque corps d'état, différents syndicats se forment librement dans chaque arrondissement. Les délégués de ces associations forment la Chambre corporative : elle réunit en nombre égal, patrons et ouvriers, artisans ou employés, et siège au chef-lieu. Les délégués de ces Chambres corporatives se réunissent, par catégories professionnelles (Agriculture, Industrie, Négoce, Professions libérales) en quatre Chambres provinciales.

La réunion de ces Chambres forme les Etats provinciaux. Enfin les délégués de ces Etats constituent la Chambre nationale des Etats qui représente auprès du pouvoir central les droits et les intérêts professionnels.

Conditions de l'instauration d'un régime corporatif.

Le régime corporatif pose le problème de l'Etat : quel Etat, pressé par les intérêts particuliers, sera capable d'imposer l'intérêt public ?

Cet Etat doit être tout d'abord indépendant, c'est-à-dire que son existence ne doit pas être à la merci ni des factions ni de la finance. Il doit incarner l'intérêt national.

Il doit être fort, c'est-à-dire que son action doit prolonger son jugement.

Le régime corporatif abandonne l'Administration à la Corporation mais ne remet le Gouvernement qu'à l'Etat. Nous avons essayé de démontrer que la Corporation était la meilleure forme de la représentation. Charles Maurras nous explique comment la Monarchie est la meilleure forme de Gouvernement : « L'institution de grands états corporatifs en même temps qu'elle restaurera les fonctions que l'Etat sabote, permettra aussi à l'Etat de se restaurer et de se forti-

fier lui-même en se concentrant dans ses fonctions propres et dans le contrôle général du reste. La décentralisation suppose donc dans l'Etat un haut degré de vigueur, d'initiative et de liberté, qualités qui ne peuvent appartenir en France qu'au puissant et solide appareil de la monarchie. »

CHAPITRE VIII

LA CORPORATION MEDICALE

« L'acte médical, écrit Georges Duhamel, est par essence, un acte singulier — j'entends ce mot au sens qu'il prend dans « combat singulier » — c'est-à-dire un acte d'homme à homme. »

Mais cette médecine personnelle n'est plus, à notre époque, toute la médecine : nous entrevoyons une médecine des bien portants, la préservation de la santé. Mais cette nouvelle science nous la voulons ordonnée à l'homme.

« Une politique vraiment humaine de la santé publique tend à mettre à la disposition de l'individu les moyens hygiéniques, préventifs et curatifs, qui lui permettront de réaliser sa fin spirituelle de personne humaine. Au lieu de considérer la santé comme le bien suprême auquel tout doit être sacrifié, et au lieu de mettre la santé collective au-dessus, dans l'échelle des valeurs, de la perfection des âmes, elle respecte la liberté inhérente de l'homme et la famille et elle a garde de ne jamais aller à l'encontre de la loi morale » (Biot).

Ces deux médecines, nous les confierons à la corporation médicale, insérée dans un régime corporatif tel que nous l'avons décrit.

I. Les devoirs de la corporation médicale.

a) *Envers l'Etat.*

Le Ministère de la Santé publique doit être le premier des ministères. La maladie absorbe actuellement 15 % du revenu national, il est indispensable de faire une politique de la vie.

La corporation médicale donnera une directive sanitaire à l'Etat et fournira le personnel indispensable à son application.

Nous nous expliquons :

La corporation médicale jouera auprès des pouvoirs publics le rôle qui était assigné à l'Académie de médecine par l'ordonnance royale du 20 décembre 1820 : « Cette Académie sera spécialement instituée pour répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, et principalement sur les épidémies, les maladies particulières à certains pays, les épizooties, les différents cas de médecine légale, la propagation de la vaccine, l'examen des remèdes nouveaux et de remèdes secrets tant internes qu'externes, les eaux minérales naturelles ou factices, etc., etc. »

La corporation recherche les lois de la vie saine (hygiène de l'alimentation, de l'habitation, urbanisme, instruction et éducation, natalité, etc.) et l'Etat tirera de ces renseignements une législation de l'hygiène.

L'Etat organisera, avec la collaboration technique de la corporation, ce que le Dr Decourt appelle la prophylaxie, c'est-à-dire « l'ensemble des moyens appliqués préventivement pour garantir un individu contre une maladie, ou une collectivité contre une épidémie ».

Une centralisation est, en effet, indispensable pour cette œuvre qui nécessite des institutions, des réglementations et des modalités d'application qui doivent être prévues pour toute la France.

En résumé, la corporation sera le conseil technique du ministère de la Santé publique.

Ce ministère susciterait les bonnes volontés, exécuterait les conseils et sauvegarderait le bien public.

b) *Envers les malades.*

En régime corporatif l'exercice de la médecine personnelle est sauvegardé.

L'homme associé, écrit Maurras, tout à la fois groupé et isolé, réglé et libéré par l'association, n'est sans doute pas abso-

lument meilleur que l'homme individuel : il est tout simplement plus apte à la vie en société. Il ose moins pour son caprice. Il a plus d'intérêt à oser pour le bien commun, la communauté qui le presse étant petite et le bien de la communauté plus proche du sien. S'il est soldat il a plus de patriotisme, s'il est juge plus d'équité. »

Le médecin, de même, garanti par sa corporation, pourra se donner sans réserve à ses malades. Et le malade qui connaîtra les lois auxquelles se sera soumis le médecin pour embrasser son état, se livrera en pleine confiance.

Mais cette médecine du corps et de l'âme ne peut pas être toute la médecine. Nous avons expliqué la croissance d'une médecine collective par trois ordres de faits : politiques, économiques et scientifiques. Les deux dernières causes ne peuvent pas être supprimées. Les ardents défenseurs de la médecine personnelle pouvaient écrire : « Nous voyons l'avenir de la clinique lié à la création de véritables Instituts de clinique, dans lesquels travailleraient en équipe, le clinicien, le physiologiste, l'expérimentateur, le physicien, le chimiste » (Sergent).

« La physiothérapie réclame une organisation pratique de plus en plus compliquée et coûteuse qui prend place dans l'institut ou polyclinique physiothérapique » (Delore).

Ces réalités, la corporation ne les ignore pas. Elle permet au contraire de réaliser et la médecine d'équipe et la médecine sociale.

La médecine préventive. — Cette médecine des bien portants est encore dans l'enfance, nous ne connaissons guère que quelques règles de prophylaxie et des diagnostics précoces. Delore, en divisant la maladie en trois phases, nous montre le chemin à parcourir. Il distingue une « phase de prédisposition morbide » qui correspond au terrain de prédisposition, à l'aptitude à certains déséquilibres. Puis une phase du « début réel ou période préclinique ». Cette période de troubles uniquement physico-cliniques correspond à une séméiologie des signes biologiques, de troubles rythmiques et des déséquilibres du début des maladies. Le développement de la médecine préventive est subordonnée à la connaissance de cette première phase ou tout au plus de la seconde. La

seconde phase sera du ressort de l'institut de diagnostic, mais la première incombera au médecin de famille.

Ce médecin de famille dans l'état actuel de nos connaissances est encore indispensable.

Lui seul fait appliquer les mesures prophylactiques nécessaires; en communion constante avec les populations, il est capable de faire accepter des mesures qu'aucune menace de sanction officielle ne réussira souvent à imposer. (Rapport du Dr Legros, au Parlement). Lui seul peut faire le dépistage indispensable : « Le dépistage, selon le Dr Decourt, c'est étymologiquement l'action de découvrir et de suivre la piste d'un gibier, et, en matière médicale, de découvrir les premiers symptômes. »

Mais pour le diagnostic précoce, précis et complet, le concours du physicien, du chimiste, du bactériologiste devient indispensable.

Voyons la réalisation de cette médecine préventive en régime corporatif.

La prévoyance individuelle est remplacée par la prévoyance collective. Elle peut être, par exemple, du type assurance mutuelle, fonctionnant à l'intérieur de chaque corporation et gérée par ses délégués. Les médecins participeraient à la prévention, garantis par un contrat passé entre une corporation et la corporation médicale. Ces mutuelles corporatives pourraient parfaitement réaliser ce que font les assurances américaines sur la vie (Métropolitain, par exemple). Le régime corporatif permettrait aux malades de bénéficier à bon compte de la médecine préventive, et aux médecins, d'obtenir de nouvelles ressources.

La médecine sociale. — Tout le problème de l'assistance est complètement modifié par l'application des principes corporatifs. « L'Assistance publique, écrit La Tour du Pin, c'est-à-dire l'assistance distribuée à l'individu besogneux par un service de l'Etat, est une forme tout à fait inférieure du devoir social. La société doit certainement secours à tous ses membres, mais dans une société organisée ce secours doit se produire organiquement, c'est-à-dire, par le jeu de l'organisa-

tion sociale et non pas bureaucratiquement par un mécanisme d'état. Ceci est vrai de tous les services sociaux, non seulement de l'assistance en cas d'indigence par incapacité de travail, sénile ou autre, mais encore de tout ce qui est institutions de prévoyance d'assurance ou de crédit. »

Et, d'ailleurs, les organisations de secours mutuels réalisent les meilleurs conditions d'un bon système de secours. Ainsi s'exprime la circulaire du 6 août 1840, sur le paupérisme et la charité légale : « Formé par les économies de ceux qui doivent, en cas de besoin, y prendre part, le fond de société est une épargne commune où l'associé peut puiser sans rougir, parce qu'il ne perd rien de sa dignité. Il ne peut songer à abuser du secours, parce qu'il sait qu'il ne l'obtiendra que s'il remplit certaines conditions dont il faudra rigoureusement justifier. »

La conséquence, c'est la dépossession de l'Etat de l'Assistance publique et de la médecine sociale. C'est encore la corporation médicale qui traite avec les différentes corporations pour les soins à donner à leurs membres.

Le problème de l'hospitalisation. — L'hospitalisation pose en régime libéral des problèmes de propriété et de gestion commerciale qui ne sont pas dans les habitudes des médecins. Aussi trouve-t-on tout naturel que les hôpitaux appartiennent à l'Etat.

En régime corporatif nous avons à considérer trois catégories de malades :

1° *Les riches.* — Ceux-là subviendront à leurs frais d'hospitalisation dans la clinique privée de leur choix.

2° *Les corporants.* — Ils cotisent à l'assurance-mutuelle gérée par leur corporation qui rembourse leurs frais d'hospitalisation. Le fonctionnement des Caisses chirurgicales nous montre déjà ce que peut réaliser la mutualité. Les médecins seraient garantis là encore par leur corporation.

3° *Les déshérités.* — Ceux-là seuls iraient à l'hôpital qui serait ainsi rendu à sa destination première et les médecins ne marchanderaient pas leur peine.

c) *Envers les médecins.*

Le devoir de la corporation sera de permettre au médecin de vivre « honnêtement de son état ».

C'est la corporation qui signera les contrats collectifs, c'est la corporation qui établira les tarifs médicaux. Et les résultats qu'ont obtenu les syndicats sont gages du succès de la corporation qui représentera tous les médecins et les obligera tous.

II. Les droits de la corporation médicale.

Tous les devoirs que nous venons d'énumérer sont fonction de ce que nous appelons, le droit d'organiser la profession.

a) *La corporation oblige tous les médecins.*

Les médecins qui exercent dans chaque arrondissement forment une corporation médicale. Ils sont inscrits sur un tableau, établi et tenu à jour au sein de la corporation et déposé au Gouvernement de la province. Un Conseil provincial statue sur les demandes d'inscription au tableau. En cas de refus d'inscription l'intéressé pourra déférer la décision devant une commission supérieure d'appel.

La corporation médicale est maîtresse de son tableau, condition indispensable pour l'autorité du Conseil.

b) *La Faculté, Ecole de la corporation.*

Les Facultés doivent être intégrées dans la corporation dans une telle mesure que celle-ci soit, en définitive, seule maîtresse et responsable de son perpétuel renouvellement.

L'Etat se trouve donc déchargé de sa fonction d'enseignement, mais n'abandonne pas son contrôle.

Les ressources de la Faculté seraient multiples : budget voté par la région, subventions et dons des villes. Enfin la corporation, personne civile, pourrait hériter, recevoir des dons et entretenir à ses frais son école professionnelle. Les

programmes d'enseignement seraient établis par la corporation. Et en dehors des matières obligatoires enseignées par les maîtres, la liberté d'enseignement serait accordée à tout homme de science, sous certaines conditions qui pourraient être voisines de celles qui régissent les « *privaldocenten* » dans les Universités allemandes.

La Faculté délivrera les diplômes de docteur en médecine, indispensable pour l'exercice de la profession.

c) *La propriété du métier.*

Il apparaît actuellement que le médecin a la propriété de son métier puisque son diplôme l'autorise à exercer la médecine. En fait de nombreuses collectivités (fonds des assurances sociales, sociétés industrielles et autres) exercent la médecine en série, moyennant le concours d'un médecin salarié.

En régime corporatif, le médecin, seul, pourra exercer la médecine et sa profession organisée saura le défendre contre l'emprise capitaliste.

d) *La capacité de la corporation.*

La corporation jouit de la personnalité civile. Elle a le droit d'ester en justice et d'acquérir sans autorisation à titre gratuit ou à titre onéreux des biens, meubles ou immeubles. Ces droits ont été accordés aux syndicats depuis 1920. Mais la corporation contracte pour tous les médecins et est l'intermédiaire obligé des tractations entre l'Etat, les communautés et les médecins.

e) *Le patrimoine corporatif.*

« Il faut entendre par patrimoine corporatif, écrit le Dr Guérin, tout l'ensemble des biens, meubles et immeubles et, en général, tout contrat possédé par les organismes corporatifs en vue de faciliter la fonction sociale propre de la corporation médicale. »

Par exemple, le patrimoine pourra comprendre des hôpi-

taux, des contrats de gestion de cliniques, des locaux d'enseignement et de recherches, des fonds de réserve, etc.

Il sera alimenté par les cotisations des médecins et par les sommes provenant de la part affectée dans les impôts à la corporation, comme cela se fait déjà, par exemple, pour les chambres d'agriculture, par des dons et des legs et par les ressources provenant de la gestion. Il sera géré par un conseil spécial, au sein de la corporation.

Grâce à ce patrimoine les médecins seront assurés d'une rente en cas de besoin, de maladie ou de vieillesse.

f) *La juridiction professionnelle.*

La corporation, véritable Etat dans l'Etat, possède les trois pouvoirs indispensables selon Montesquieu.

Elle exerce donc sa juridiction sur les membres de la profession. Cette juridiction a pour mission de fixer les devoirs de chacun et de punir les actes nuisibles à la vie du groupe.

Les devoirs de chaque médecin sont surtout d'ordre moral : un code de déontologie, analogue à celui de la confédération, les définira.

Le pouvoir qui fera respecter cette règle de conduite, exercera ce que l'on appelle le droit disciplinaire.

Définition du droit disciplinaire. — Le droit disciplinaire, selon Bonnard, est le droit pénal des corporations distinctes de l'Etat. De là, la différence de fondement et d'étendue de la répression disciplinaire et de la répression pénale.

Mais nous le verrons, tous les auteurs se sont attachés à différencier ces deux droits ; aussi nous adopterons la formule de Hélot, dans sa thèse.

« Le droit disciplinaire est l'ensemble des règles qui établissent la discipline professionnelle et la font respecter. »

L'action disciplinaire. — « Par l'action disciplinaire, écrit le Procureur général Dupin, on poursuit les manquements à l'honneur du corps et à la discipline professionnelle, aux plus minutieuses susceptibilités de la délicatesse, manquements qui pourraient avoir été commis sans que se présentent les circonstances et les conditions du crime et du délit. »

C'est cette imprécision de l'incrimination qui différencie le droit disciplinaire du droit pénal. « Tandis que la juridiction pénale, écrit Duguit, limitée par les termes de la loi, ne peut infliger une peine que pour un fait précis, prévu, défini et qualifié d'infraction par la loi, l'agent disciplinaire peut apprécier lui-même et toute liberté les faits susceptibles d'entraîner une répression. »

La faute disciplinaire. — Elle consiste dans tout fait de nature à porter atteinte directement ou indirectement à la fonction (Bonnard).

La répression disciplinaire. — Elle s'exerce au moyen d'actes administratifs et non pas au moyen d'actes juridictionnels, comme la répression pénale.

La peine disciplinaire. — La corporation est maître de la profession; la peine disciplinaire consiste dans la privation de la fonction ou des prérogatives et avantages de la fonction.

Ainsi les peines prévues par les promoteurs de l'Ordre des médecins étaient :

L'avertissement, la réprimande, l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer la médecine publique, la radiation du tableau.

La juridiction corporative. — Nous avons donné toutes ces définitions pour montrer l'utilité, l'étendue, mais aussi les limites de la juridiction corporative. Les travaux effectués pour l'Ordre des médecins nous permettent d'imaginer son organisation.

Les litiges sont portés devant le Conseil provincial qui statue en premier ressort. L'intéressé peut interjeter en appel devant le Conseil national, qui, par l'origine de ses membres, présente toutes les garanties d'impartialité requises. La composition de ce conseil peut être ainsi prévue : des médecins praticiens d'âge et les professeurs de déontologie. Le Conseil national comprendrait un magistrat au besoin pour faire respecter les règles du Droit.

CONCLUSIONS

L'étude des conditions de l'exercice, de la médecine en France nous montre qu'il ne s'agit pas d'un problème autonome. Les médecins, malgré le développement du syndicalisme, ne peuvent pas défendre leur profession contre l'emprise des collectivités et de l'Etat. Les principes de la Charte syndicale sont peu à peu grignotés; le champ d'action du médecin de famille se restreint chaque jour; les praticiens, pressés par les difficultés de la vie, acceptent un maigre salaire ou entrent au service de l'Etat. Et le développement de la science, avec son outillage onéreux et la collaboration obligée de ses spécialistes, semble rendre inéluctable l'étatisation complète de la médecine.

Pourtant de nombreux abus se révèlent déjà et certaines expériences étrangères nous avertissent des extrêmes conséquences de l'étatisme.

L'Etat omnipotent ne se préoccupe que de son intérêt : il limite son troupeau, sélectionne ses reproducteurs, élimine ses infirmes et dicte son rôle à chacun. L'avènement de l'étatisme entraîne la formation d'un être nouveau que certains ont appelé *homo sovieticus*, mais dans lequel notre culture gréco-latine et chrétienne nous interdit de reconnaître un homme.

C'est ainsi que le problème de l'indépendance de la profession médicale est devenu, pour nous, celui de la survie de l'homme. Nous nous sommes alors efforcé de rechercher ce que Duhamel appelle des « principes irréversibles », c'est-à-dire que l'on ne peut, en aucun cas,

retourner contre l'homme. Nous avons construit une société ordonnée à l'homme et nous l'avons placée sous le meilleur régime : le Régime Corporatif.

Dans cette société, les hommes poursuivent en pleine liberté leurs fins spirituelles. Ils entrent dans de multiples associations qui défendent leurs différents droits, mais font respecter leurs devoirs. Les hommes s'administrent librement et l'Etat, absolu dans son rôle, gouverne et impose l'intérêt national.

La Corporation médicale, maîtresse de la profession, s'insère dans cet ensemble harmonieux. Nous avons exposé ses devoirs et ses droits, fondements de ses devoirs. Dans le résumé qui suit, sans avoir la prétention d'apporter une solution définitive, nous décrivons l'organisation possible de la Corporation médicale.

LA CORPORATION MEDICALE

Dans le cadre de l'arrondissement.

Organisation primaire.

Tous les médecins de l'arrondissement élisent le
Conseil d'administration.

Son rôle.

Défense des intérêts locaux.

Collaboration avec les syndicats;
avec les communes.

Dans le cadre de la province.

Fédération régionale.

Les délégués des groupes locaux forment le Conseil
d'administration et élisent le bureau.

Son rôle.

— Liaison avec les groupes locaux.

- Représentation et défense des intérêts professionnels à la Chambre provinciale des professions libérales.
- Collaboration avec les corporations (contrats collectifs).
- Participation à l'administration de la province au sein des Etats provinciaux.

Ses commissions.

Elles sont élues par l'assemblée générale. Exemples :

Commission de l'hygiène : inspection des écoles, médecine préventive, urbanisme, etc.

Commission hospitalière : administration des hôpitaux.

Commission de l'enseignement : administration de la Faculté.

Le Conseil provincial de juridiction.

Tableau.

Conflits professionnels.

Discipline.

Les œuvres provinciales.

Office de remplacement;

Office d'achats, etc.

Dans le cadre national.

La Corporation médicale.

Les délégués des organisations provinciales forment le Conseil d'administration, ils élisent le bureau.

Son rôle.

- Représentation des intérêts professionnels auprès du pouvoir central à la Chambre nationale des Etats.

- Collaboration technique avec le Ministère de de la Santé publique.

Les Commissions d'études.

Le Conseil national de gérance du patrimoine

— Secours.

— Rentes.

— Retraites.

— Banque corporative.

Le Conseil national de juridiction.

— Code de déontologie.

— Juridiction d'appel.

SERMENT

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, si je le viole et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.

Vu :

Le Doyen,

Pierre MAURIAC.

Vu, bon à imprimer :

Le Président,

P. MAURIAC.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 20 septembre 1939

Le Recteur de l'Académie,

G. BOUSSAGOL.

BIBLIOGRAPHIE.

- Bacconnier** (Firmin). — « Le salut par la corporation », *Les Œuvres françaises*, 1935.
- Balthazard** (V.) et **Cibrié** (P.). — « Contre la pléthore médicale. Aux parents, aux professeurs, aux élèves de philosophie », *Jeune Médecin*, juin 1930.
- Batier** (Dr). — « La question des naturalisations », *Le Médecin de France*, 7 novembre 1934.
- Benoist** (Charles). — « L'Etat corporatif », *Revue universelle*, 15 septembre et 1^{er} octobre 1935.
- Bergonié** (J.). — « La Faculté future », *Journal de Médecine de Bordeaux*, 6 décembre 1908.
- Bernard** (Dr Raymond). — « Notes pour servir à l'étude des problèmes de l'hospitalisation en régime corporatif », *Le Corps de Santé*.
- Biot** (René). — *Pour une médecine du corps et de l'esprit*.
- Boncour** (Paul). — *Les rapports de l'individu et des groupements professionnels*, thèse de Droit, Paris, 1900.
- Bonnard**. — *De la répression disciplinaire*, thèse de Droit, Bordeaux, 1902.
- Bonnecase** (Julien). — *Le Droit disciplinaire dans la profession médicale*, Recueil Sirey, 1930.
- Boudin** (Dr Paul). — *Le Syndicalisme médical : son rôle disciplinaire, sa fonction consultative*, thèse de Droit, Paris, 1919.
- « La progression de la Médecine administrative », *Concours Médical*, 7 novembre 1934.
- « Dispensaires d'Hygiène sociale », *Concours Médical*, 22 décembre 1935.
- « La protection de la Santé publique par la répression de l'exercice illégal de la médecine », *Concours Médical*, 4 juillet 1937.
- Boyé** (Dr). — « La Corporation de la Santé publique », *Hygiène sociale*, 10 janvier 1934.

- Boyé et Durand.** — *Le secret professionnel et la médecine de demain*, N. R. F., 1931.
- « L'Etat et la Médecine », *Hygiène sociale*, 10 janvier 1934.
- Brouardel** (Dr). — *La responsabilité médicale*, Baillière, 1898.
- *L'exercice de la Médecine et le charlatanisme*, Baillière, 1899.
- Brunel** (André). — *Les idées créatrices dans l'évolution de la Médecine*, thèse de Médecine, Lyon, 1937.
- Cibrie** (Dr Paul). — « L'Ordre des Médecins. Laboratoires Midy 1935. Naturalisations et pléthore », *Médecin de France*, novembre 1938.
- Claas** (Albert). — *Discipline et réglementation de la profession médicale*, thèse de Médecine, Paris, 1930.
- Comet** (Dr André). — « Pourquoi et comment édifier la Corporation médicale », *Hygiène Sociale*, 25 novembre 1935.
- Coquet** (F. de). — « Contre la pléthore médicale », *Journal de Médecine de Bordeaux*, 20 octobre 1934.
- Crouzon** (Pr). — « Chaire d'assistance médico-sociale : Discours d'ouverture », *Presse Médicale*, 1^{er} décembre 1937.
- Dally** (Ph.). — « Assurances et Médecine préventive », *Presse Médicale*, 14 déc. 1935.
- Decourt** (Dr F.). — « Corporation ou Syndicat en fonction du Corps médical », *Concours Médical*, 13 févr. 1935.
- « Prophylaxie et dépistage », *Revue internationale de Médecine professionnelle et sociale*.
- Defoug** (G.). — « Les Syndicats de médecins. Leur capacité », *Gazette Médicale de France*, 1^{er} octobre 1937.
- Delmas** (Dr F.). — « Les Caisses chirurgicales mutuelles », *Médecin de France*, 15 novembre 1938.
- Delore** (P.). — *Les tendances de la Médecine contemporaine*.
- Demangeat** (Abel). — *De la nécessité des Ordres de Médecins*, thèse de Médecine, Bordeaux 1926.
- Desfosses** (P.). — « La question des étudiants et médecins étrangers en France », *Presse médicale*, 16 février 1935.
- Doizy** (Dr). — « Ce qu'est l'hygiène publique. Ce qu'elle pourrait être », *Concours Médical*, avril 1935.
- Duguit.** — *Traité de Droit constitutionnel*.
- Duhamel** (Dr Georges). — *Scènes de la vie future*.
- « Les excès de l'Etatisme », *Revue des Deux Mondes*, 15 mai 1934.

- Dupuy.** — *Le charlatanisme médical*, thèse de Médecine, Bordeaux, 1929.
- Fiessinger** (Ch.). — « La formation intellectuelle et morale du médecin, *Revue des Deux Mondes*, 1^{er} mars 1933.
- Fiolle.** — *Scientisme et Science*.
- Fischer** (G.). — « Pour améliorer la race », *Concours Médical*, 28 mars 1937.
- Foveau de Courmelles** (Dr). — « Le médecin salarié », *Concours Médical*, 1934.
- « Les excès de l'étatisme et les responsabilités de la médecine », *Journal des Praticiens*, 15 septembre 1934.
- Frigaux** (Dr L.). — « Le régime corporatif et la profession médicale », *Le Médecin*, février, mars, avril, mai, juin 1934.
- Garnal** (Paul). — *Les excès de l'étatisme, les responsabilités de la médecine et les moyens d'y remédier*, 1935.
- Gervais de Lafond.** — *De l'étude et de l'exercice de la médecine en France par les étrangers*, thèse de médecine, Paris, 1934.
- Gilson** (Etienne). — « Corporation médicale et ordre social chrétien », *Cahiers Laennec*, janvier 1936.
- Graven.** — *Les médecins et le Droit civil*, 1925.
- Guérin** (Dr). — *L'Etat contre le médecin*, Maloine, 1929.
- Hazemann** (Dr). — « Les Centres de santé », *Concours médical*, 3 janvier 1937.
- Helot** (Henry). — *Le Droit disciplinaire dans les professions médicales*, thèse de Droit, Paris, 1921.
- Herpin** (A.). — « De l'Ordre des Médecins », *Journal des Praticiens*, 8 janvier 1938.
- Ichok** (Dr G.). — *Recueil des textes officiels concernant la protection de la Santé publique*, Imprimerie Nationale, 1939.
- « L'urbanisme social », *Concours médical*, 25 juillet 1937.
- Jayle** (F.). — « La loi Armbruster, le décret Herriot et le projet de décret Monzie », *Presse Médicale*, 14 février 1934.
- Lafitte** (Georges). — « Le problème des étrangers en médecine », *Rapport de l'U. N. des Etudiants de France*, avril 1935.
- La Tour du Pin La Charce** (Marquis de). — *Vers un Ordre social chrétien*, Beauchesne, 1929.
- Lavalée** (G.). — « Les Conférences du Collège de France. Excès de l'Etatisme et responsabilité médicale », *Concours médical*, 20 mai 1934.

- « Les médecins devant l'Etat », *Concours médical*, 14 octobre 1934.
- Ledoux** (Dr Ph.). — « La colonisation de la France par la fonctionnarisation des médecins », *Journal des Praticiens*, 13 juillet 1935 et 27 juillet 1935.
- Lefort** (Léon). — *Etude sur l'organisation de la Médecine en France et à l'étranger*, Baillière, 1874.
- Legendre**. — *Déontologie*, Maloine.
- Légros** (G. V.). — « Le charlatanisme et la médecine sociale », *Presse Médicale*, 7 août 1937.
- Le Play**. — *Réforme sociale*.
- Lescaze** (Julien). — *Corporation et Etat*, Attinger.
- Martin** (M. A.). — *Le Syndicalisme médical, ses bases légales, ses moyens d'action*, thèse de Droit, 1927.
- Martin** (Dr Etienne). — *Précis de Déontologie*, Masson, 1914.
- Martin** (Olivier). — *L'Organisation corporative sous l'Ancien Régime* (Cours professé à la Faculté de Droit de Paris).
- Mauriac** (Dr Pierre). — *Aux confins de la Médecine*, 1926.
— *Nouvelles rencontres*, Grasset, 1930.
- Maurras** (Charles). — *Libéralisme et libertés. Démocratie et peuple*, Librairie de l'Action Française, 1927.
— *Romantisme et Révolution*, Bibliothèque des Œuvres politiques, 1928.
— *Dictionnaire politique et critique*, A la Cité des livres, 1931.
— *Le Corps médical français et la restauration nationale*, Les amis des beaux livres, 1933.
- Mignon** (Jean). — « Les grandes lignes de la médecine et de l'hygiène sociales en France », *Concours médical*, 26 décembre 1937.
— « La Cour de Bordeaux contre le Syndicalisme », *Concours médical*, 15 février 1939.
- Morache**. — *La profession médicale*, Alcan, 1901.
- Moro-Giafferi**. — *Le secret professionnel médical*, Laboratoires Midy, 1934.
- Néizard**. — *Le Droit disciplinaire*.
- Nicolle** (Charles). — *La destinée humaine*.
- Nicolle** (Charles), **Fiolle** (Jean), **Mauriac** (Pierre) et **Duhamel** (Georges). — *Responsabilités de la médecine*, Alcan.
- Noir** (Dr J.). — « L'évolution de la médecine », *Concours médical*, 7 février 1934.

- « La fonctionnarisation de la médecine », *Concours médical*, 28 juillet 1935.
- Okinczye** (Dr J.). — *Humanisme et médecine*. Collection « Au service de l'homme ».
- « Défense de la personne humaine ? », *Cahiers Laennec*, avril-juin 1939.
- Payen** (R. P.). — *Déontologie d'après le Droit naturel*, Baillière, 1935.
- Perraud-Charmantier**. — « La protection de titre de Docteur », *Siècle Médical*, 2 mai 1938.
- Peytel** (Adrien). — *La responsabilité médicale*, Baillière, 1935.
- Pie XI**. — *Encyclique « Quadragesimo anno »*, 15 mai 1931, Maison de la Bonne Presse.
- *Encyclique « Divini redemptoris »*, 19 mars 1937, Maison de la Bonne Presse.
- Pierre-Bourgeois** (Dr). — « L'organisation de la lutte anti-tuberculeuse en U. R. S. S. », *Revue de la Tuberculose*, octobre 1937.
- Planes-Burgade** (Georges). — *Les avantages sociaux et économiques d'un régime corporatif*, Picquot, 1934.
- Querrioux** (Dr Fernand). — « La pléthore médicale causée par les étrangers », *Le Cri du contribuable*, 15 novembre 1934.
- Roubakine** (Dr A.). — « La situation des médecins en U. R. S. S. », *Revue internationale de médecine professionnelle et sociale*, février 1938.
- *Protection de la Santé publique en U. R. S. S.*, « Bureau d'éditions », 1933.
- Rozier** (A.). — « De l'encombrement des carrières libérales », *Informations universitaires*, 15 décembre 1934.
- Saint-Genez** (Théodore). — *De l'Assistance publique*, Guillaumin, 1849.
- Saint-Thomas d'Aquin**. — *Du gouvernement royal*, Editions de la Gazette française, 1926.
- Sand** (R.). — *L'économie humaine par la médecine sociale*, Rieder, 1934.
- Sayn** (Jacques). — *Le partage clandestin d'honoraires dans la profession médicale : la dichotomie*, Bosc et Riou, Lyon.
- Schwerts** (Dr H.). — *Cris d'alarme*.
- Vergely** (J.). — « Le médecin et l'Etat », *Journal de médecine de Bordeaux*, 30 avril 1934.

- « Etatisme et médecine », *J. de Médecine de Bordeaux*, 30 mai 1934.
- « Pléthore », *J. de Méd. de Bordeaux*, 20 novembre 1934.
- Vincent** (D^r Armand). — *Vers une médecine humaine?* Edit. Esprit, 1937.

PUBLICATIONS SANS NOM D'AUTEUR

- Ce que doit faire et savoir le jeune Médecin*. Brochure éditée par la Confédération des Syndicats médicaux français.
- « Enquête sur le cumul des fonctions et de leur profit dans l'exercice de la médecine », *Revue internationale de Médecine professionnelle et sociale*, février 1938.
- « Enquête sur l'institution éventuelle et la situation de médecin de fabrique ou analogue », *Revue internationale de médecine professionnelle et sociale*, février 1938.
- L'Assistance publique à Paris. Ses réformes; son œuvre*. Imprimerie de l'Ecole d'Alembert, 1927.
- « Le régime légal et réglementaire dans les hôpitaux », *Concours médical*, 15 février 1939.
- « Le Syndicalisme médical ». Numéro spécial du *Médecin de France*, mai 1937.
-

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	9
PREMIERE PARTIE	
Introduction	11
Chapitre premier. — La pléthore médicale	12
Ses causes.....	12
A. Augmentation du nombre des étudiants en médecine français....	13
B. Augmentation du nombre des étudiants étrangers.....	13
a) Causes de leur afflux.....	14
b) Leur valeur.....	15
La lutte contre la pléthore.....	16
A. Action contre l'afflux des étudiants français.....	16
B. Action contre l'afflux des étudiants étrangers.....	18
Chapitre II. — La médecine collective	20
De la charité chrétienne au principe philosophique de l'obligation à une assistance	20
L'avènement de la médecine collective.....	22
Le salariat.....	22
Définitions	22
Les salariés	23
Médecins d'usine.....	23
Médecins contrôleurs.....	24
Médecins assistants	24
Médecins des mutualités, des fondations et des dispensaires.....	24
Médecins de l'A. M. G. et des pensionnés de guerre.....	25
L'étatisme.....	25
A. La médecine de soins.....	25
Le médecin fonctionnaire.....	25
a) L'armée	26
b) Les hôpitaux.....	26
Tendances de l'hôpital.....	27
Conséquences de l'évolution hospitalière.....	27
c) Les dispensaires d'hygiène sociale.....	28
d) Les sanatoria.....	28
B. La médecine préventive et l'hygiène.....	29
a) Les règlements sanitaires.....	29
b) L'inspection médicale.....	29
c) La lutte contre les fléaux sociaux.....	30
L'évolution de la médecine collective.....	30
Le Centre de Santé.....	31
Chapitre III. — La morale professionnelle	34
Le charlatanisme.....	34

Classification des charlatans.....	31
La lutte contre le charlatanisme.....	37
La dichotomie.....	37
Définitions.....	37
Causes de la dichotomie.....	39
Caractères de la dichotomie.....	39
Valeur légale.....	39
Valeur morale.....	40
Le problème de la dichotomie.....	10
La Charte médicale.....	42
Le libre choix.....	42
Le secret médical.....	43
Caractères du secret.....	41
Médecine collective et secret.....	45
Intérêt général et secret.....	15
Entente directe et liberté de traitement.....	45
Chapitre IV. — Le syndicalisme médical.....	47
Origines du syndicalisme.....	47
Organisation syndicale.....	48
Capacité syndicale.....	48
Rapports avec les tiers.....	50
Rapports avec les syndiqués.....	51
Juridiction syndicale.....	51
Limites du syndicalisme.....	51
Tendances du syndicalisme.....	52
Un essai de réalisation corporative : l'Ordre des médecins.....	53
Historique.....	51
Les différents projets.....	55
Les litiges.....	55
Les raisons de l'échec.....	56
Chapitre V. — L'Etat contre l'homme.....	58
Causes de la progression de la médecine collective.....	58
Les conséquences.....	60
Pour les médecins.....	60
Pour les malades.....	62
La médecine du troupeau.....	63
Il faut sauver l'homme.....	61

DEUXIEME PARTIE

Chapitre VI. — Conception naturelle de la société.....	66
L'homme.....	67
Nature de l'homme.....	67
La société.....	67
La famille.....	68
Les groupements sociaux.....	68
L'Etat.....	68
Conclusions.....	69
Chapitre VII. — Le régime corporatif.....	70
Principe du régime corporatif.....	70
Fondement de ces droits.....	71
Le patrimoine corporatif.....	71
Le brevet de capacité professionnelle.....	71
La représentation en régime corporatif.....	72
Conditions de l'instauration d'un régime corporatif.....	72

Chapitre VIII. — La corporation médicale.....	74
Les devoirs de la corporation.....	74
Envers l'Etat.....	74
Envers les malades.....	75
La médecine préventive.....	76
La médecine sociale.....	77
Le problème de l'hospitalisation.....	78
Envers les médecins.....	79
Les droits de la corporation.....	79
La corporation oblige tous les médecins.....	79
La faculté école de la corporation.....	79
La propriété du métier.....	80
La capacité de la corporation.....	80
Le patrimoine corporatif.....	80
La juridiction professionnelle.....	81
Chapitre IX. — Conclusions.....	83
Bibliographie.....	87

